Ueber die bei Punktion, Operation und Section der Gallenblase constatirten pathologischen Veränderungen des Inhalts derselben und die daraus resultirenden diagnostischen Momente.

INAUGURAL-DISSERTATION

der

hohen medicinischen Facultät

der

Kaiser - Wilhelms - Universität Strassburg

zur

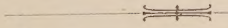
Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt von

Moritz Kleefeld

pract. Arzt

aus **Altbreisach.**



STRASSBURG i. E.
Buchdruckerei C. Goeller, Magdalenengasse 20.
1894.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät der Universität Strassburg.

Referent: **Prof. Dr. Naunyn.**

Seinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet.

Der Verfasser.

Bei den Untersuchungen über den durch Punktion, Operation und Section gewonnenen abnormen Inhalt der Gallenblase kommen folgende Krankheiten derselben in Betracht:

1. Die einfache Ektasie.
2. Der Hydrops.
3. Die Cholecystitis, welche aus später zu erörternden Gründen einzuteilen ist in
   a) Cholecystitis seropurulenta.
   b) Cholecystitis suppurativa-Empyem.
4. Das Carcinom.

Diese pathologischen Zustände halten wir einer kurzen Beleuchtung zu unterziehen für notwendig, ehe wir zur Schilderung des veränderten Inhalts übergehen.

I. Die einfache Ektasie.

Unter einfacher Ektasie, wenn es gestattet ist diese als selbstständiges Krankheitsbild aufzufassen, verstehen wir eine Dilatation der Gallenblase durch den vermehrten Inhalt. Die Wand derselben ist dabei etwas verdünnt, die Schleimhaut geglättet, jedoch ohne weitere anatomische Veränderungen. Hinsichtlich der Aetiologie haben wir fast nur den Verschluss des ductus chole-

dochus anzuschuldigen. Dieser selbst kann wieder veranlasst sein

1. durch eingekeilte (grosse) Gallensteine, ein häufiger, vielleicht der häufigste Fall;
2. durch narbige Stricturen in seinem Innern;
3. durch Echinococcuscysten;
4. durch intumescirte Drüsen an der Porta hepatis, teils carcinomatöser, teils sarcomatöser Natur;
5. durch Neubildungen, und zwar sowohl durch Compression des Ductus choledochus von aussen als durch Hineinwuchern in dessen Lumen;
   a) Tumoren der Leber: Carcinom;
   b) Tumoren des Duodenum: Carcinom;
   c) Tumoren des Pancreas, meist Krebs des Kopfes der Drüse, seltener Cysten;
   d) Tumoren des Magens;
   e) Retroperitonealtumoren;
6. durch perihepatitische Stränge.

Das wichtigste Symptom der einfachen Ektasie ist das Vorhandensein einer Geschwulst, die der Lage der Gallenblase entspricht. Ziemlich constant sind ferner der Icterus mit seinen Erscheinungen und die Koliken, weniger häufig das Erbrechen. Der Gallenblasentumor, welcher je nach der Ursache bald kürzere Zeit, bald Wochen und Monate lang braucht, um sich auszubilden, kann einen bedeutenden Umfang erreichen.

II. Der Hydrops der Gallenblase.

Unter Hydrops verstehen wir eine cystenförmige Dilatation der Galleublase einzig und allein bedingt durch Obturation oder Obliteration des Ductus cysticus.

Das letztere findet statt durch entzündliche Verwachsung der Wände des Gangs, das erstere durch Einklemmung von Gallensteinen. Ein Ein- und Ausströmen von Galle ist ganz unmöglich. Die in der Gallenblase abgeschlossene Galle wird allmählich resorbirt. Es entwickelt sich eine langsam wachsende, meist birnförmige Geschwulst, die gelegentlich ganz enorme Dimensionen annehmen kann. Die Wand der Blase ist verdünnt, bei langer Dauer des Zustandes mit Einlagerung faserknorpeliger Platten, Knochen- und Kalkschalen; die Muskelschicht ist mehr oder weniger atrophirt, die Schleimhaut rareficirt, glatt, glänzend, einer serösen Haut gleichend und mit einem zarten Plattenepithel ausgekleidet statt des normal vorhandenen Cylinderepithels. Als wichtigstes Symptom figurirt auch hier die Gallenblasengeschwulst von Birnform, welche grossartige Dimensionen annehmen kann, jedoch niemals solche fabelhafte, wie man sie vielfach in der Litteratur angegeben findet. Weitere Symptome sind: Schmerzen in der Gallenblasengegend und Erbrechen. Icterus und Schwellung der Leber pflegen hier selten zu sein, unter 40 Fällen der Tabelle finden sich nur 14 mit Icterus. In 4 Fällen (der Tabelle) findet sich nur der Tumor (birn- oder gurkenförmig), alle anderen Erscheinungen fehlen.

Der Verlauf ist ein chronischer. Der Ausgang kann unter Umständen insofern ein günstiger werden, dass der Ductus cysticus wieder frei wird und somit jede Ursache des Hydrops beseitigt ist. Anders verhält sich die Sache bei der Cholecystitis.

III. Cholecystitis.

a) Die Cholecystitis seropurulenta.
b) Die Cholecystitis suppurativa-Empyem.

In beiden Fällen handelt es sich um eine Entzündung der Gallenblase, jedoch muss man rücksichtlich der pathologischen Verhältnisse der Gallenblasenwand und des verschiedenen Inhalts der Blase einen Unterschied machen.

A. Die Cholecystitis seropurulenta.

Ursache derselben ist die Infection der stagnirenden Galle durch Bacillen. Wir unterscheiden eine Cholecystitis seropurulenta calculosa und non calculosa, letztere eine rein infectiöse von einer Angiocholitis, wie sie häufig im Gefolge des Typhus abdominalis, der Dysenterie, Pyämie und Cholera auftritt, ausgehende Entzündung. Die pathologisch-anatomischen Veränderungen sind genau constatirte. Die makroskopischen Verhältnisse sind folgende: [1])

„Die Gallenblasenwandung ist gespannt und verdickt. Die Serosa ist entweder livid verfärbt oder dunkelgerötet, sammtartig getrübt und mit grauen Fibrinauflagerungen bedeckt, die das Organ mit der Umgebung lose verbinden. Die Innenfläche der Wand ist schwärzlich-grün verfärbt, die Schleimhaut uneben, zunderartig, oft mit nussfarbenem diphteritischem Belag versehen, der durch Imprägnation mit Gallenfarbstoff bräunlich-

[1]) Otto Jakobs: Cholecystitis calc. Inaug.-Diss. 1890.

grün aussieht. An manchen Stellen fehlt der Belag und man sieht hier hämorrhagische Geschwüre. (Cholecystitis diphteritica ulcerosa).“

Die mikroskopischen Veränderungen der Gallenblasenwand (von aussen angefangen) sind folgende:

„Die Serosa ist gewöhnlich verdickt, die äusserste Schicht derselben durch Fibrin gebildet. Sodann folgt eine ältere peritonitische Membran, dargestellt durch unregelmässig angeordnete Bindegewebsfibrillen, die körnig getrübt und schlecht conturirt sind; dazwischen eine Menge junger Bindegewebszellen und zahlreiche Leukocythen.

In Fällen von Cholecystitis ulcerosa ist die Serosa an einzelnen Stellen ganz dünn. Die Submucosa enthält dilatirte Gefässe. Die Bindegewebsfibrillen derselben sind feinkörnig getrübt und undeutlich conturirt. Um die dilatirten Gefässe herum liegen Rundzellen in mehr oder minder grosser Zahl. Ebenso finden sich die letztern in der Mucosa. Das Epithel derselben fehlt vollständig. An einzelnen Stellen circumscripte nekrotische Heerde (Geschwüre). In besonders schweren Fällen ist die Mucosa ganz structurlos, es finden sich nur noch Leukocythen, Fibrin und körniger Detritus.

Hinsichtlich der Symptome ist es zweckmässig zu unterscheiden eine Cholecystitis seropurulenta acuta und chronica. Erstere tritt auf mit Fieber, stärkern umschriebenen Schmerzen im R. Hypochondrium, Schüttelfrösten, im Gefolge der acuten Infectionskrankheiten. Der Verlauf der letztern ist ein längerer, das Symptombild ein verschiedenes. Bald treten Gallensteinkoliken mit Uebelkeit, Erbrechen, Obstipation, mässigem Fieber auf, ferner ein schmerzhafter Tumor im rechten Hypochondrium, bald findet sich nur der indolente Tumor in der Gallenblasengegend mit oder ohne Icterus; plötzlich

erfolgt ein Durchbruch in die Bauchhöhle unter Collaps oder unmerklich in eine Darmschlinge, die mit der Gallenblase verlöthet war. Endlich ereignet es sich, und das ist ein häufiger Fall, dass bei der Section eine Cholecystitis als Nebenbefund entdeckt wird, während ein Tumor ante mortem nicht nachzuweisen war.

B. Cholecystitis suppurativa-Empyem.

Unter Empyem verstehen wir eine Ansammlung von Eiter in der Gallenblase entstanden durch Steigerung einer leichten Entzündung der Schleimhaut eventuell einer Cholecystitis seropurulenta zu einem eitrigen oder putriden Process. Dies findet besonders statt bei völligem Verchluss der Gallenblase resp. des ductus cysticus durch Gallensteine und damit Abschluss der Galle.

Die Wand der Gallenblase ist da, wo sie nicht geschwürig usurirt ist, verdickt, trotz dem aber brüchig, mürbe, leicht zerreisslich. Das Organ selbst ist durch adhæsive Pericholecystitis öfters mit den Nachbarorganen verklebt, meist mit dem Duodenum, Quercolon, Netz, vorderer Bauchwand, seltener mit dem Pylorus oder Jejunum. Die Gefahr der Cholecystitis seropurulenta sowohl als des Empyems besteht in der Perforation des infectiösen Inhalts der Gallenblase in die Bauchhöhle.

Doch ist dies nicht der einzige Weg, auf dem von der Cholecystitis aus eine Peritonitis entsteht. Es ist nämlich leicht denkbar, dass die in der Gallenblase zahlreich vorhandenen Mikroorganismen auch durch die nicht perforirte Wand hindurch wandern, indem bei der prallen übermässigen Füllung des Organs eine Circulationsstörung und Beinträchtigung der Ernährung der Wandung eintritt. Sind die Keime auf der Serosa angelangt, so er-

zeugen sie die Peritonitis. Mikroorganismen haben thatsächlich die Fähigkeit durch ein mürbes, brüchiges Gewebe hindurch zu treten, wie es ja auch bei Hernien erwiesen ist.

Die Symptome sind auch hier verschiedene. In manchen Fällen bestehen Gallensteinkoliken, Fieber, Icterus und ein palpabler Tumor, in andern, und das sind die häufigern, fehlen alle Symptome bis auf den Tumor im rechten Hypochondrium, auf dessen Beurteilung es wesentlich ankömmt.

IV. Das Carcinom der Gallenblase.

Das Symptombild des Carcinoms ist ein ziemlich unklares und wechselndes. Als subjective Symptome werden angegeben: „Verdauungsstörungen, Erbrechen, Koliken; von den objectiven ist es der Tumor, welcher entweder für sich allein oder mit Combination der eben genannten Erscheinungen, eventuell Icterus, eine Diagnose ermöglicht. Er befindet sich gewöhnlich im rechten Hypochondrium, oft weit herabreichend bis zum Darmbein.

Wichtig ist die Form der Geschwulst. Sie wird als cylindrisch, kuglig oder oval beschrieben, die Oberfläche derselben als höckerig oder knollig.

Im allgemeinen finden wir einen der Stelle der Gallenblase entsprechenden, mit der Leber den Athemexcursionen folgenden, mehr oder weniger seitlich verschiebbaren, kugligen, höckerigen, harten Tumor. Dazu kommen manchmal noch: Leberschwellung, Verhärtung des Rands derselben, Icterus.

Ueber den bei den genannten Affectionen durch Punk-

tion, Operation oder Section constatirten Inhalt der Gallenblase finden sich in der uns zu Gebote stehenden Litteratur selten ganz genaue Angaben über die Eigenschaften desselben; im allgemeinen ist kurz notirt, wie der Inhalt ausgesehen hat, wie gross seine Menge ist, nur in ganz wenigen Fällen erhalten wir einen genügenden Aufschluss über den Gehalt an chemischen Substanzen, speziell Gallenbestandteilen. Wir erkennen aus diesem Umstande, dass diesen Befunden keine grosse Bedeutung beigemessen wurde, sie vielmehr nur als nebensächlich angesehen wurden. Nichtsdestoweniger soll es unsere Aufgabe sein, zu untersuchen, ob es in zweifelhaften Fällen von Gallenblasenaffectionen möglich ist, aus dem Inhalt des Organs eine annähernd sichere Diagnose zu stellen.

Inwieweit dies berechtigt ist, können wir erst dann entscheiden, wenn wir die Eigenschaften der in der Gallenblase gefundenen Flüssigkeiten zusammengestellt und dann verglichen haben.

Um nun diese Untersuchungen etwas übersichtlicher zu machen, ist es vielleicht zweckmässig folgendes Schema zu Grunde zu legen:

1. Physikalische Eigenschaften,
2. Chemische Eigenschaften,
3. Morphologische Eigenschaften

des Inhalts der Gallenblase.

I. Die physikalischen Eigenschaften.

a) Menge des Inhalts.

Die Angaben über die Menge der in der Gallenblase gefundenen Flüssigkeit fallen sehr verschieden aus. Das Volum schwankt von 20 kbcm (Fall 114)

bis 1500 kbcm (19. 86). Bei der Ektasie ist das Organ gewöhnlich stärker ausgedehnt als bei Hydrops, denn bei letzterem finden wir Volumangaben von 30—750 kbcm (49), bei ersterer bis 1500 kbcm, ähnlich beim Empyem (86).

Die Berichte über ganz kolossale Ausdehnungen der Gallenblase und das Gewicht des darin constatirten Inhalts haben oft etwas übertriebenes und sind Folgen ungenauer Beobachtung. Es handelt sich in solchen Fällen um nichts anderes als dass scheinbar innerhalb des Organs gelegene Ansammlungen in Wirklichkeit zum Teil in neugebildeten Hohlräumen der Umgebung sich befunden haben. cf. Fall 6, 76.

Ein noch drastischeres Beispiel dafür ist der Fall von Erdmann in Virchow's Archiv B. 43. 1868: „Ein Fall von kolossalem Hydrops vesicæ felleæ". (In der Tabelle nicht erwähnt.) Patient 24 Jahre alt, von kleiner Statur. Hautfarbe blass, nicht ikterisch, ebensowenig die Conjunctiva, der Harn und die Fæces. Der Sitz des Leidens war das Abdomen. Dasselbe war aufgetrieben und ergab bei der Palpation Fluctuation. Bei der Percussion fand sich heller Schall in einem schmalen Streifen über der Symphysis ossis pubis und ausserdem zu beiden Seiten des Bauchs. Die Ausdehnung des Unterleibs war keine gleichmässige, sondern trat entsprechend der Gegend des rechten Hypochondriums stärker hervor. Es handelte sich um eine mit beweglicher Flüssigkeit gefüllte, fast die ganze Unterleibshöhle einnehmende Geschwulst, die nach dem Aussehen des Bauchs am natürlichsten mit der Leber in Verbindung gebracht werden konnte. Man stellte die Diagnose auf einen enormen Echinococcus, dachte auch an Hydrops cystidis felleæ. Die in den Nabel hinein angestellte Punktion entleerte eine enorme Quantität

circa 30—40 kg! einer Flüssigkeit, die gleich auf den ersten Blick als Galle bezeichnet werden konnte. Es war eine trübe, recht consistente, bei auffallendem Licht dunkelgrüne, bei durchfallendem dunkelbraune Flüssigkeit, die unter dem Mikroskop von feinkörniger Masse und zahlreichen schönen gelben Farbstoffmolekülen durchsetzt erschien. Die chemische Untersuchung ergab eine beträchtliche Menge Eiweiss. Die Punktion bewirkte eine vollständige Entleerung und nach derselben waren die Verhältnisse der Bauchhöhle ganz normal".

Jedenfalls handelte es sich hier um eine primäre Cholecystitis. Die Wand der Gallenblase war allmählich usurirt, die darin vorhandene Galle in die Nachbarschaft perforirt, am wahrscheinlichsten in einen durch pericholecystische Processe entstandenen dehnbaren neuen Hohlraum, wo sich die nachdrängende Galle alsdann ansammelte.

b) Consistenz des Inhalts.

Die Consistenz des Gallenblaseninhalts wird verschieden angegeben. Valcarenghi [1]) erzählt, denselben coagulirt und fast teilbar gesehen zu haben.

Burdach erwähnt Fälle, wo die Consistenz eine theerartige war, vergleichbar mit Lakritzensaft. Nach einer Beobachtung von Fabre [2]) hatte die in der Gallenblase gefundene Flüssigkeit die Consistenz von weichem Käse.

Grandchamp fand in einer Gallenblase, deren Wand fast knöchern zu nennen war, eine grauliche,

[1]) Medic. rationes, 1737. pag. 94.

[2]) Bulletins de la Société anatomique Nr. 39.

transparente Gallerte: diese zeigte jedoch nicht überall dieselbe Consistenz, sondern diese Masse nahm, je mehr man sich der Peripherie derselben, also der Wand der Gallenblase näherte, an Festigkeit zu, sodass die äussersten Schichten schon knorpelhart waren. Salpetersäure darauf gebracht verflüssigte sie sofort.

Die normale Galle ist klebrig und fadenziehend. Diese Eigenschaft verdankt sie dem von den Drüsen der Gallenblasenwand abgesonderten Schleim. In 8 Fällen unserer Tabelle war die Consistenz des Gallenblaseninhalts die einer dicken Flüssigkeit (Fall 7—15), in weiteren 8 Fällen diejenige des Wassers (27. 30—36. 78.) Am häufigsten findet sich eine zähe, fadenziehende Flüssigkeit, die entweder als Schleim auftritt: in 23 Fällen (1, 2, 3, 6, 17, 24, 25, 38—47, 54, 59, 107 bis 110, 123) oder verglichen wird mit Synocia (Fall 55, 57), Gummilösung (65). Ferner fanden sich folgende Angaben:

„In einem Fall war der Gallenblaseninhalt ein kleisterähnlicher (Fall 9).
„ „ „ „ „ „ ein stärkeähnlicher (Fall 5).
„ „ „ „ „ „ „ glycerinähnlicher „ 16.
„ „ „ „ „ „ „ gallertähnlicher „ 68.
„ „ „ „ „ „ „ sputumähnlicher „ 26.
„ „ „ „ „ „ „ ölähnlicher „ 56.
„ „ „ „ „ „ „ blutserumähnl. „ 64.
„ „ „ „ „ „ „ lympheähnlicher „ 62.

c) Farbe des Inhalts.

Die Farbe des Gallenblaseninhalts richtet sich in erster Linie nach der Quantität des Gallenpigments, welches noch in demselben gefunden wird, daneben kommt in Betracht beigemengter Blutfarbstoff. Ist der Gallenfarbstoff in normaler Menge vorhanden, so ist die Farbe

der Flüssigkeit eine goldgelbe oder orangegelbe. Verweilt dieselbe längere Zeit in der Gallenblase, so wird sie dunkelbraun oder ganz schwarz. (Fall: 18—20, 23, 25, 79 der Tabelle.)

Ist der ductus cysticus obturirt, so macht sich bald eine Abnahme des Pigments bemerkbar wie in Fall: 6, 17, 24, 28, 58, 59, 69, 71, 72, 76, 78, 81. Die in der Blase gefundene Flüssigkeit ist in diesem Falle hellgefärbt, kaum tingirt.

Schliesslich fehlt das Pigment vollständig, wir finden einen ganz farblosen Inhalt (37. Fälle). Fall: 3, 4, 5, 16, 29—49, 51—57, 60—64, 66—68, 83, 123.

Durch Beimengung von Blut wird derselbe rot gefärbt (82), bei Hämorrhagien in die Gallenblase kann er das Aussehen von schwarzem Kaffee erhalten: cf. Fall 114.

Interessant sind 2 Fälle von völliger Abschnürung der Gallenblase in 2 Teile; der erste derselben betrifft ein Carcinom der Vesicula fellea (115). Dieselbe war durch den Tumor in 2 Abschnitte getrennt, in den weitern Fundus, welcher eine stark rötliche, glasig schleimige Flüssigkeit enthielt, und in den Hals, welcher galligen Schleim in sich barg.

Im Fundusteil, der von dem Gallenzufluss abgesperrt war, fehlten die Gallenbestandteile; der dort von den Drüsen abgesonderte Schleim war durch geringe Mengen von Blut rötlich gefärbt.

Im zweiten [1]) der Fälle ergab sich eine narbige Verengerung des ductus cysticus. Die Gallenblase war sehr klein und ihr Innenraum eingeteilt in 2 Abschnitte durch eine narbige Einschnürung. Der Fundusteil enthielt eine leicht gelb tingirte Flüssigkeit, der Halsteil war mit Galle gefüllt.

[1]) Boudet. Bulletins de la Société anatomique 1838. p. 301

II. Die chemischen Eigenschaften

Ueber chemische Veränderungen des Gallenblaseninhalts finden wir kurze Angaben schon zu einer Zeit, in der die Hülfsmittel zur Untersuchung der Galle ganz unbedeutende und ungenügende waren und der Gehalt an Gallensäuren oder Gallenfarbstoff nach dem physikalischen Verhalten der gefundenen Flüssigkeit beurteilt wurde. So berichtet Glisson [1]) beiläufig über folgendes Vorkommnis: „Erat apud nos mulier cachectica, incujus vesicula fellea deprehendimus humorem serosum pallidumque, minime amarescentem, sed insipidum potius dulcique proximum". Es handelte sich also um eine Flüssigkeit serösen Charakters, klar, ohne jedwede Galleneigenschaft, indem der Ausdruck „minime" amarescens" so viel bedeutet als Mangel an Gallensäuren.

Regnerus de Graaf [2]) berichtet über einen ähnlichen Fall. Ohne weitere Krankengeschichte heisst es da:

In icterico dissecto, cuius bilem dum accuratius examinaremus, eam plane serosam et tam levi flavedine imbutam invenimus, ut immissa in eam linta vix ulla flavedine tingerentur atque in lingua non nisi exiguam admodum amaritudinis speciem exhiberet".

Desgleichen lautet ein Sectionsbericht von Ph. J. Hartmann [3]), der nach der Schilderung des Carcinoma hepatis, an dem der Kranke gestorben war, folgenden Befund mitteilt: „Vesicula fellis ovi magnitudine dis-

[1]) Anatomia hepatica. 1659, Kap. 39, pag. 447.

[2]) 1668 de Graaf, Tractat. de Succo pancreant. Cap. VIII. pag. 139.

[3]) Miscellan. curios., 1686, Observat. 77.

tenta, densa tunica incisa puram lympham nulla flavedine tinctam magna copia effundebat". Der ductus cysticus war hier durch einen grossen Gallenstein obturirt wie in dem viel genauer untersuchten Fall von J. Wepfer. Es handelte sich hier um eine an einer Darmfistel verstorbene Jungfrau, die während ihres Lebens niemals ikterisch gewesen. Wepfer [1]) schildert die Verhältnisse folgendermassen: „Cavum vesiculæ felleæ refertissimum fuit humore albumini simillimo; a culore inspissatus gelatinæ similis evasit. Muci pondus erat prope Ziiij". Später heisst es: „Manifestum est mucum instar lymphæ vel seri per poros tunicæ vesiculæ in cavitatem stillasse". In der Schlussbetrachtung über die Sectionsergebnisse sagt der Autor folgendes: „Mucus, quem vesicula copiosum continuit, procul dubio vel Seri vel Lymphæ suboles fuit, quia pellucidus et sapore falro præditus in vasculo prunis ardentibus subjectis amplius inspissatus in gelatinam mutabatur".

Der ductus cysticus war durch einen grossen Gallenstein impermeabel. Der Gallenblaseninhalt scheint frei von Gallenfarbstoff und Gallensäuren gewesen zu sein, er bestand aus reinem Schleim, der nach der Ansicht Wepfers aus den Blutgefässen der Gallenblasenwand stammte. Gehalt an Eiweiss wurde nicht nachgewiesen.

Die Angaben über den Gallenblaseninhalt in den 4 eben erwähnten Sectionsberichten sind nur kurze und mangelhafte. Die Gründe dafür sind, wie auch Fauconneau-Dufresnes [2]) zugibt, die damals noch bestehende Unsicherheit über die Zusammensetzung der normalen Galle und der Mangel an genügenden Mitteln zu einer chemischen Untersuchung. Obwohl beide Bedingungen jetzt reichlich erfüllt sind, finden wir darum

[1]) Conrad: Wepfer, 1695. Miscellan. curios. Obs. 149.
[2]) La bile et ses maladies, 1847.

nicht minder ungenaue und ungenügende Notizen über die in der Gallenblase gefundene Flüssigkeit. Unter den 123 Fällen unserer Tabelle verfügen wir kaum über ein halbes Dutzend Analysen. Dieser Umstand erklärt sich nur dadurch, dass auf die analytische Untersuchung des Gallenblaseninhalts neben der ausschliesslichen chirurgischen Bedeutung des betreffenden Falles kein grosses Gewicht gelegt wurde.

Die Resultate, welche sich nach Vergleichung aus unserer Tabelle ergeben, sind folgende:

Gallensaure Salze wurden nachgewiesen in

2 Fällen: 81, 124.

Cholestearin in

5 Fällen: 23, 60, 77, 81, 110.

Anorganische Salze in

2 Fällen: 54 = 0,94 %

55: Krystalle von Na Ce und Mg NH_4 PO_4.

Mucin, welches in der normalen Galle nur in ganz geringer Menge vorkommt, war in einigen Fällen sehr reichlich:

54 = 0,16 %, 55, 57, 63, 69, 71, 74, 75, 79, 113, 124.

Von diesen kommen 4 Fälle auf Hydrops, 7 auf Choleocystitis seropurulenta.

Eiweiss wurde gefunden in

9 Fällen: 55, 64, 70, 71, 73, 72, 77, 81, 83.

2 Fälle kommen auf Hydrops und 7 auf Choleocystitis.

Was das Vorkommen von Eiweiss betrifft, und zwar speziell bei Hydrops, so müssen wir diesen Punkt noch unentschieden lassen, denn erst eine Reihe genau mikroskopisch und chemisch untersuchter Fälle ist im Stande zu zeigen, ob letztere Ansicht die richtige ist.

Bezüglich des Eiweisses im Gallenblaseninhalt ist

ein Fall von Neumeister[1]) bemerkenswert, welcher in der Tabelle mangels einer Krankengeschichte nicht angeführt ist. Es handelte sich um den Inhalt einer ectatischen Gallenblase, welcher bestand aus einer ansehnlichen Menge geblich grauer, schleimiger Flüssigkeit, in der gröbere und feinere Klumpen und Flocken einer gelatinösen Masse, sowie einige kleinere Gallensteine suspendirt waren. Die schwer bewegliche, aber nicht fadenziehende Flüssigkeit, welche beim Kochen mit Natronlauge und Bleiacetat reichlich Schwefelblei lieferte und die Biuret- sowie Millons'sche Reaction in deutlicher Weise ergab, verhielt sich zunächst gegen die gewöhnlichen Fällungsmittel ganz wie eine Lösung von Serumalbumin. Dagegen unterschied sich die in der Lösung befindliche Eiweisssubstanz von letztern ganz wesentlich durch ihr Verhalten in der Siedehitze. Sowohl bei genau neutraler als ganz schwach saurer Reaction erfolgte durch Kochen eine nur ganz unbedeutende Coagulation, der bei weitem grösste Teil liess sich nicht ausscheiden. Bemerkenswert war das Verhalten gegen Alkohol. Derselbe vermochte erst im Ueberschuss eine bedeutende Fällung zu erzeugen. Der Eiweisskörper hat danach Aehnlichkeit mit dem in Ovarialcysten gefundenen Metalbumin oder Pseudomucin, nur spaltete er beim Kochen mit verdünnter Mineralsäure eine die alkalische Culösung reducirende Substanz nicht ab.

Mucin fehlte vollkommen, auch liessen sich nur Spuren von Gallenfarbstoff und Gallensalzen nachweisen.

Eiweiss findet sich ferner in einem Fall von Létienne (Tabelle 124) sowie in dem von Köhl (121), bei dem letztern in ganz geringer Menge.

---

[1]) Sitzungsberichte der Würzburger medizin. Gesellschaft vom 8. III. 1890.

Die Analyse von Fall 121 ist folgende:

Inhalt	=	eine klare Flüssigkeit
Wasser	=	98,805 %
Feste Stoffe	=	1,195 „
Eiweiss	=	0,172 „

Keine Spur von Gallenfarbstoff oder Gallensäuren.

Vermehrung des Wassergehalts, Verminderung des Gehalts an festen Stoffen.

Aehnlich ist die Analyse von Fall 69:

Inhalt = eine weisslich schleimige Flüssigkeit.

Wasser	=	97,90 %
Feste Stoffe	=	1,10 „
Anorgan. Salze	=	0,94 „
Eiweiss und Mucin	=	0,16 „

Keine Spur von Gallenfarbstoff und Gallensäuren.

Bemerkenswert ist auch hier der allerdings nur geringe Eiweissgehalt. Das Mucin ist auch nur in verschwindend kleiner Menge vorhanden. Dagegen ist der Wassergehalt vermehrt, der an festen Stoffen und anorganischen Salzen vermindert.

Eine sehr genaue Analyse liefert uns Quévenne [1]) über eine in einer dilatirten Gallenblase gefundene Flüssigkeit: Fall von Hydrops cystitis felleæ.

Die Menge derselben war 200 g. Der Inhalt war strohgelb gefärbt, klar, von sirupöser Consistenz, fadenziehend, von cadaverösem Geruch und leicht salzigem, keineswegs bitterem Geschmack.

Das spezifische Gewicht = 1,007.

Essigsäurezusatz erzeugte zähe Flocken.

Wasser	=	98,5 %
Na Cl K Cl $Na_2 CO_3$	=	0,306 „

[1]) Dictionnaire des Sciences médicales, 1851.

$Ca_3 (PO_4)_2$ $Mg\ NH_4\ PO_4$	=	0,025 %
Extractivstoffe	=	0,544 „
Mucin	=	0,625 „

Keine Spur von Gallensäuren und Gallenfarbstoff.

Im Vergleich zur normalen Galle ergeben sich hier folgende Verschiedenheiten:

1. Wasser- und Mucingehalt beträchtlich vermehrt,
2. Gehalt an anorganischen Salzen und festen Stoffen vermindert,
3. der vollständige Mangel an Gallensalzen.

Ganz dasselbe Verhältnis zeigt sich in der Analyse von Fall 22.

Die in der Gallenblase und den Gallenwegen, welche beide dilatirt waren, angesammelte Flüssigkeit war weisslich getrübt, sonst durchsichtig, schleimig.

Dieser Fall ist unter der Rubrik „Ektasie“ angeführt, wäre aber infolge des chemischen Charakters des Gallenblaseninhalts wohl als Hydrops zu bezeichnen. Es handelte sich um einen Hydrops sämmtlicher Gallenwege insofern, als durch das Pancreascarcinom nicht allein der ductus choledochus, sondern auch der ductus hepaticus und cysticus comprimirt und daher impermeabel waren.

Die Ergebnisse der Analyse der in der Gallenblase angesammelten Flüssigkeit sind folgende:

Wasser	=	98,2 %
Feste Bestandteile	=	1,72 „
Organische Stoffe, Mucin	=	0,65 „
Alkalien	=	0,07 „
Erden	=	0,08 „

Keine Spur von Gallensäuren und Gallenfarbstoff.

Die ersten 4 Analysen haben das Gemeinsame:

1. Dass jede Spur von Gallensäuren und Gallenfarbstoff vollkommen fehlt,

2. dass der Wassergehalt vermehrt und
3. der an festen Stoffen und anorganischen Salzen vermindert ist.

Der Mucingehalt ist nur in 2 Fällen vermehrt, diese sind beide dem Hydrops der Gallenblase zugehörig.

Besonders interessant und wesentlich verschieden von den oben erwähnten ist die Analyse des Falles von Terrier [1]), welcher in der Tabelle keinen Platz gefunden hat. Es handelt sich um einen Patienten mit Hypertrophie der Leber. Der 33 Jahre alte Mann zeigte folgende Symptome:

Fieber, lebhafte Schmerzen im R. Hypochondrium, Icterus, Erbrechen und Appetitlosigkeit. Leberdämpfung heruntersteigend bis 2 Querfingerbreit über die Spina ant. sup. und aufwärts in der Mammillarlinie bis an die VI. Rippe. Gallenblase nicht vergrössert.

Explorativincision in die Gallenblase, da Steine vermutet waren. Gallenabfluss nicht gehindert durch Gallensteine, sondern durch vergrösserte Drüsen an der Porta hepatis.

Anlegung einer Gallenblasenfistel. Der dadurch zu Tage geförderte Blaseninhalt war gelbgrün gefärbt, klebrig und von leicht alkalischer Reaction. Zusatz von Essigsäure erzeugte einen flockigen Niederschlag von Mucin. Das Resultat der genau ausgeführten Untersuchung ist folgendes:

Wasser	= 97,335 %	
Feste Stoffe	= 2,25 „	
und zwar:		
Gallensaure Salze	= 1,40	= 2,25 % feste Stoffe.
Fett und Cholestearin	= 0,07	
Mucin und Farbstoff	= 0,77	

[1]) Bulletins de l'Académie de Médecine, 1890, p. 599.

Anorganische Salze	=	0,415 %
Verluste	=	0,01 „

Vergleichen wir diese Ergebnisse mit der Zusammensetzung der normalen Galle, so finden wir, dass die untersuchte Flüssigkeit sich

1. durch einen vermehrten Wasser- und Mucingehalt,
2. durch einen bedeutend verminderten Gehalt an festen Stoffen und anorganischen Salzen auszeichnet.

Gallenfarbstoff und gallensaure Salze sind in viel geringerer Menge als in der normalen Galle vorhanden. Die in der Gallenblase enthaltene Flüssigkeit stellt eine gestaute Galle dar. Um Missverständnisse zu vermeiden, seien hier noch die Durchschnittsresultate der Untersuchung normaler Galle nach den Analysen von Frerichs und Gorup-Besanez angeführt:

Wasser	=	86,3 %
Feste Stoffe	=	13,7 „
Glykocholsaures Na / Taurocholsaures Na	=	8,2
Mucin und Farbstoff	=	2,2
Cholestearin, Lecithin und Fett	=	2,5
Anorganische Salze	=	0,8.

Ist die Zahl der Analysen des pathologischen Gallenblaseninhalts auch eine ganz geringe, so gestattet sie uns doch einige Vermutungen und den sichern Schluss, dass in den Fällen, wo der Gallenblaseninhalt für das Auge gar keine Galleneigenschaften mehr zeigt,

wo er farblos, wässrig geworden ist, auch in der That ihm jede Spur von Gallenfarbstoff und gallensauren Salzen fehlt. Die Vergleichung der einzelnen Analysen untereinander, besonders mit der letzten (Fall Terrier) erlaubt uns ferner, wie schon erwähnt, wenn nicht völlige Sicherheit, doch berechtigte Mutmassungen über die Reihenfolge, in der die einzelnen Gallenbestandteile in der abgeschlossenen Galleublase resorbirt werden.

Ist nämlich der ductus cysticus längere Zeit obturirt oder ist er obliterirt, so hört der Gallenzufluss auf, ebenso der Abfluss. Zuerst wird der Wasser- und Mucingehalt in der stagnirenden Galle vermehrt; von den festen Stoffen werden zuerst die Gallensäuren, dann der Gallenfarbstoff und zuletzt das Cholestearin verschwinden, weil wir letzteres noch in einem Fall von Hydrops (78) gefunden haben, wo von Gallensäuren und Gallenfarbstoff nichts mehr vorhanden war. Als letztes Stadium der Veränderung müssen wir den Zustand bezeichnen, wo jede Spur von Gallenbestandteilen fehlt und die Galle durch eine farblose, klare, krystallhelle, mucinhaltige Flüssigkeit ersetzt ist, welche die festen Bestandteile der Galle teils gar nicht, teils nur in sehr verminderter Menge enthält.

III. Die organisirten Elemente des Gallenblaseninhalts.

Von organisirten Elementen fanden sich folgende:

1. Weisse Blutkörperchen in 12 Fällen: 69, 72, 74, 75, 78, 79, 77, 81, 82, 83, 90, 123; darunter sind 11 Fälle von Cholecystitis seropurulenta und 1 Fall von Cholecystitis suppurativa.

2. Rote Blutkörperchen in 7 Fällen: 69, 74, 81, 82, 83, 90, 123; darunter sind 6 Fälle von Cholecystitis seropurulenta und 1 Fall von Cholecystitis suppurativa.
3. Epithelzellen und zwar
   a) Plattenepithelien in Fall 22.
   b) Plattenepithelien mit abgestossenen Cylinderepithelien in Fall 78.
   c) In Zerfall begriffene Cylinderepithelien in Fall 79.
   d) Wenig Epithelzellen, nicht näher bezeichnet, Fall: 81, 123.
   e) Epithelartig aneinander liegende polygonale Zellen mit grossem runden Kern, wahrscheinlich Leberzellen, in Fall 75.
   f) Körnchenkugeln und fettig zerfallene Zellen: Fälle 75, 90.
4. Kokken und zwar: Staphylokokkus pyogenes albus in 2 Fällen: 123, 124, beide die Charaktere der Cholecystitis seropurulenta darbietend.
5. Bacillen.

Vornehmlich ist es der Bacillus coli communis, der sich in 5 Fällen gefunden hat: 71, 72, 80, 74, 123. Bacillen, Diplobacillen mit Kokken zusammen finden sich in Fall: 70, 75, 78, 79.

Fast sämmtliche der erwähnten Fälle beziehen sich auf die Cholecystitis seropurulenta; sie sind thatsächlich die best mikroskopisch untersuchten. Es ist daher berechtigt aus dem Vorkommen der verschiedenen Elemente den Schluss zu ziehen:

1. Dass das Bakterium coli commune beim Zustandekommen der Entzündung der Gallenblase eine grosse Rolle spielt, nebenher aber noch andere Organismen: Streptococcus pyogenes albus und Diplobacillen;

2. Dass Eiterkörperchen, rote Blutkörperchen, Körnchenkugeln, abgestossene Cylinder- und Plattenepithelien, welch letztere in der normalen Galle nicht vorkommen und ein exquisites Zeichen der Entzündung darstellen, fast stetige Befunde bei Cholecystitis sind. Plattenepithel fand sich auch bei Hydrops in 2 Fällen: 22, 43; ersterer unter der Diagnose „Ektasie“ angeführt, aus schon erwähnten Gründen aber als Hydrops zu bezeichnen.

Nachdem wir nun im Vorstehenden über die physikalischen, chemischen, histologischen sowie bakteriologischen Eigenschaften des Gallenblaseninhalts im Allgemeinen berichtet haben, so wollen wir versuchen, insoweit es möglich ist, die für die einzelnen Affectionen der Gallenblase speziell characteristischen Punkte heraus zu heben. Es ergeben sich dabei folgende Resultate:

1. Dass die bei einfacher Ektasie in der Gallenblase gefundene Flüssigkeit nichts ist als gestaute Galle, welche die Farbenunterschiede von dunkelbraun bis hellgelb zeigt; im letztern Falle ist sie stark verdünnt. Die Hauptsache ist die, dass der Gallenblaseninhalt noch gallensaure Salze und Gallenfarbstoff enthält.

   Der Ausdruck „Ektasie“ nun bedeutet nur eine Ausdehnung der Gallenblase durch Flüssigkeit, ohne die Beschaffenheit der letztern anzugeben. Zum Unterschiede vom Hydrops cystitis felleæ, welcher auch eine Ektasie darstellt, aber ganz verschiedenen Charakters und anderer Aetiologie, gebrauchen wir den Namen: „ein-

fache Ektasie". Die beiden Krankheitszustände sind damit streng auseinander gehalten und jede Unklarkeit beseitigt, wie sie vielfach, besonders bei englischen Autoren, sich findet, welche die Ausdrücke „Ektasie" und „Hydrops" als vollständig synonym gebrauchen. Von der erwähnten Folgerung ausgehend können wir nur die Fälle: 2, 3, 4—7, 7—14, 16, 17—20, 23, 24, 26, 27, 28, mit der Diagnose: „einfache Ektasie" bezeichnen, die Fälle 1, 21 und 22 müssen wir dem Hydrops und den Fall 25 der Cholecystitis zurechnen.

2. Mit Hydrops oder Sackwassersucht der Gallenblase bezeichnen wir denjenigen pathologischen Zustand derselben, in dem, wie wir in der Einleitung schon hervorgehoben, kein Ein- und Ausströmen von Galle mehr stattfindet, da der ductus cysticus und der Blasenhals verschlossen sind und die von den übrigen Gallenwegen isolirte Blase einen in sich abgeschlossenen, cystenartigen Sack mit wässrigem, gallefreien Inhalt darstellt. Die aus 42 Fällen von hydropischem Gallenblaseninhalt gesammelten Ergebnisse sind nun folgende:

Derselbe stellt meist eine farblose, mehr oder weniger klare, schleimige, fadenziehende oder ganz wässrige Flüssigkeit dar, welche als charakteristische Substanzen enthält:

a) Mucin, das, wenn auch nicht direkt, durch chemische Reaction gefunden, doch in den meisten Fällen vorzukommen scheint und zwar in vermehrtem Masse, wenigstens überall in den Fällen, wo von einer schleimigen Flüssigkeit die Rede ist.

b) Eiweiss, allerdings nur in 3 Fällen nachgewiesen.
c) Plattenepithelien.

Gerade der Befund von Eiweiss bringt uns auf die Frage: „Ist der Hydropsinhalt nur ein reiner Ueberrest der Galle oder ein Secret der Gallenblasenschleimhaut oder eine Mischung beider?“ Der Eiweissgehalt, von dem in der normalen Galle keine Spur vorhanden ist, würde für eine der letztern Vermutungen sprechen, nämlich die, dass die Flüssigkeit ein Secret der Gallenblasenwand ist. Auch Rokitansky scheint dieser Ansicht gewesen zu sein, denn er schreibt darüber folgendes: „Mit dem Eintritt der Obturation des ductus cysticus wird die eben vorräthige Galle resorbirt und durch Anhäufung eines schleimigen, von der Blasenschleimhaut gelieferten Secrets die Höhle derselben immer mehr ausgedehnt, die Schleimhaut verliert ihre Textur, sie wird, während die Muskelfasern schwinden, zu einer serösen Membran, welche eine seröse, sehr albumenhaltige, synoviaähnliche, anfangs noch trübe, später wasserklare Flüssigkeit secernirt, in der man von Galle nichts weiter als mit dem bewaffneten Auge einzelne Flocken von Gallenpigment und Krystalle von Cholestearin findet.“

Das Eiweiss, betont Brügmans, kann nur von der Gallenblasenwand abgesondert sein. Vermutlich handelt es sich dann um entzündliche Ex- und Transsudate, die sich dem Inhalt beimischen, eine Ansicht, die völlig berechtigt ist. Zudem ist das Vorkommen in 3 Fällen von Hydrops gegenüber 39, wo es nicht vorhanden war, absolut nicht massgebend, um das Albumen als Charakteristicum des hydropischen Inhalts hin zu stellen. Das Wahrscheinlichste in dieser Frage ist das, dass der

Hydropsinhalt eine Mischung der total veränderten Galle und des in grosser Menge von der Schleimhaut abgesonderten Secrets ist.

3. Was die Cholecystitis betrifft, so muss hier, wie schon in der Einleitung erwähnt, ein Unterschied gemacht werden zwischen Cholecystitis seropurulenta und suppurativa. Der Grund dieser vielleicht willkürlich erscheinenden Unterscheidung ist neben der anatomischen wesentlich die Verschiedenheiten des Gallenblaseninhalts.

   Bei Cholecystitis seropurulenta ist er teils noch gallig gefärbt, also noch Gallenbestandteile enthaltend, in folgenden Fällen: 69, 71—73, 75, 76, 78, 79, 81, 82, teils vollständig farblos, wasserähnlich, fadenziehend, schleimig, in 5 Fällen: 70, 74, 77, 80, 83.

Fast constant finden sich in ihm: Leukocythen oder Eiterkörperchen in 8 Fällen, rote Blutkörperchen, Detritus und Zellen in fettigem Zerfall, abgestossene Cylinder- und Plattenepithelien, vor allem aber das sehr wichtige Bakterium coli commune von Naunyn in 5 Fällen durch Kulturen nachgewiesen. Schliesslich finden sich noch Diplobacillen und Kokken, namentlich der von Létienne [a. c.] durch Reinculturen dargestellte Staphylokokkus pyogenes albus.

Von chemischen Substanzen ist sehr wesentlich das in den meisten Fällen vorkommende Eiweiss. Es scheint, dass dieses für die Cholecystitis von grosser Bedeutung ist, speziell in diagnostischer Beziehung. Mucin ist in einigen Fällen constatirt worden, doch nicht in der ansehnlichen Menge wie im hydropischen Inhalt, Gallenfarbstoff und gallensaure Salze fehlen in

einigen Fällen ganz, in der Mehrzahl jedoch sind sie vorhanden, zumal die in der Gallenblase gefundene Flüssigkeit ihren galligen Charakter schon durch ihre Farbe beweist.

Bei Cholecystitis suppurativa = Empyem wurde gefunden:

21 mal reiner Eiter = 84—103, 105, 111.
4 mal schleimiger Eiter = 107—109, 112.
2 mal seröser Eiter = 104, 106.
1 mal weisslich eitrige Flüssigkeit = 110.

Es handelt sich in den meisten Fällen um eine jeglicher Gallenbestandteile völlig entbehrende Flüssigkeit. In einem Falle wurde noch Cholestearin gefunden (110). An organisirten Elementen ist der Empyeminhalt nicht besonders reich, es fanden sich in einem Falle (90): rote und weisse Blutkörperchen, Zellen in fettigem Zerfall, auch Kokken und Bacillen, aber nicht das Bakterium coli commune. Eiweiss ist wahrscheinlich in vielen Fällen vorhanden, aber nicht nachgewiesen. Es stellt also der Empyeminhalt eine fast rein eitrige Flüssigkeit dar, in der besonders charakteristische Elemente für gewöhnlich nicht gefunden werden.

4. Bei Carcinom der Gallenblase wurde gefunden:
   a) Blutige Flüssigkeit: 113, 117.
   b) Dickliche, wie schwarzer Kaffee aussehende Flüssigkeit: 114.
   c) Im Fundus der Gallenblase eine glasige, stark rötliche, im übrigen eine gallig schleimige Flüssigkeit: 115.

d) Eine glasig schleimige, gelbe Flüssigkeit: 116.

e) Dicker Schleim: 118.

f) Trübe, kaum gallig tingirte Flüssigkeit: 119.

In den Fällen 113, 114, 115, 117, hatte jedenfalls eine Hæmorrhagie in das Cavum der Gallenblase hinein stattgefunden, denn die gefundene Flüssigkeit war entweder selbst Blut oder wenigstens durch dasselbe verändert. Die Fälle 116 und 118 zeigen, dass auch bei Carcinom eine vermehrte Schleimbildung stattfindet und dies besonders dann, wenn der ductus cysticus durch den Tumor verschlossen wird, so dass es zu einem hydropsähnlichen Zustand der Gallenblase kommt.

Aus der Vergleichung sämmtlicher Fälle ergibt sich kein besonderer charakteristischer Befund, man müsste denn das Vorkommen von Blut oder durch dasselbe veränderter, also hæmorragischer Flüssigkeit für ein Kriterium halten, wie es von einigen Autoren geschieht. Eine chemische Untersuchung des Gallenblaseninhalts ist nur in einem Falle (113) und selbst in diesem sehr ungenau, eine mikroskopische und bakteriologische gar nicht vorgenommen worden.

Interessant wäre es zu untersuchen, ob, wie Naunyn erwähnt, gewöhnlich eiweisshaltige Flüssigkeit gefunden wird. Uebrigens ist die Untersuchung des Gallenblaseninhalts bei Carcinom nicht von der Bedeutung wie bei den andern Affectionen, im nötigen Falle aber wäre der Nachweis von krebsigem Detritus vollkommen genügend.

Haben wir im Vorhergegangenen die für die einzelnen Affectionen der Gallenblase charakteristischen Punkte, soweit sie sich aus dem Inhalt derselben er-

geben, erörtert, so harrt unser jetzt die Beantwortung der wichtigen Frage, ob es auf Grund der gemachten Befunde möglich ist im gegebenen Falle eine sichere Diagnose zu stellen.

Dies einfach zu bejahen ist bis jetzt noch nicht gestattet, denn die Zahl der Analysen und mikroskopischen sowie bakteriologischen Untersuchungen des Gallenblaseninhalts ist noch zu gering. Immerhin jedoch genügen sie in manchen Fällen, um eine aus den objectiven und subjectiven Symptomen sich nicht ganz sicher ergebende Diagnose zu unterstützen und sind deshalb von grosser Bedeutung.

Speziell kommt es ja häufig an auf die Differentialdiagnose zwischen einfacher Ektasie, Hydrops und Cholecystitis, da diese nicht immer ein Symptombild darbietet, welches für die Unterscheidung von den andern erwähnten Affectionen genügend wäre. Diejenige zwischen Ektasie und Hydrops ist nicht von so grossem Belange, da eine Operation nicht in dem Masse indicirt ist als bei Cholecystitis. Von grösserer Bedeutung ist die Differentialdiagnose zwischen letzterer und Hydrops, mag es nun eine Cholecystitis seropurulenta oder suppurativa sein.

Ferner kommt in Betracht die Differentialdiagnose zwischen Empyem der Gallenblase, Leberabscess, Echinokokkus und Pyonephrose. Selbstverständlich handelt es sich nur um Fälle, wo es durch die andern Untersuchungsmethoden nicht gelungen ist, eine unzweifelhafte Diagnose zu stellen. Unter solchen Umständen ist es geboten, wenn man nicht eine probatorische Laparotomie vorzieht, die Probepunktion zu machen. Diese ist nun bei Ektasie oder Hydrops ganz ungefährlich, vorausgesetzt immer die strenge Asepsis. Normale Galle erzeugt, wie erwiesen, keine Peritonitis.

Ganz anders verhält sich die Sache bei der Cholecystitis, von allen Seiten wird hier die Punktion verworfen, weil die Galle infectiöse Keime enthält. Nun ist es aber möglich bei allen Kautelen der Asepsis und bei Wahl eines ganz feinen Troikarts verbunden mit dem Potain und Beobachtung achtstündiger absoluter Ruhe nach der Punktion einen Ausfluss des Gallenblaseninhalts in die Bauchhöhle zu vermeiden, denn beim Ausziehen des Troikarts, wo allein ein Ausfliessen vom Inhalt in die Bauchhöhle möglich wäre, wird jeder in der Canüle vorhandene Tropfen in die Flasche aspirirt. Der Verschluss einer so feinen Stichöffnung findet bei absoluter Ruhe schnell statt. Den Fällen, in denen die Punktion mit dem gewöhnlichen Troikart üble Folgen hatte, stehen den erwähnten Vorsichtsmassregeln entsprechend auch viele günstige Fälle gegenüber, in denen der Inhalt der Gallenblase meist durch Aspiration entleert wurde, so unter andern der Fall von Brown [1]), in dem 6 Unzen leicht blutigen Eiters aspirirt, der Fall von Blodgett, wo zweimal punktirt, der von Kocher [84], in dem erst eine Probepunktion gemacht und nachher durch Punktion 200 gr. Eiter entleert wurden, schliesslich der Fall von Hirschberg [90].

Ergibt nun in zweifelhaften Fällen die ausgeführte Probepunktion:

1. Eine dunkelbraune oder gelbliche Flüssigkeit, in der Gallensalze und Gallenfarbstoff nachgewiesen werden können, nicht aber Bacillen und Kokken, so werden wir eine einfache Ektasie diagnosticiren. Nicht unerwähnt soll hier bleiben, dass man bei einem derartigen Befund an ein Carcinom des Pankreas, besonders des Kopfs der Drüse,

[1]) Brit. med. Journal, 1878. George Brown.

denken kann, wenn jede andere Ursache der Choledochusobstruction fehlt. Diese Vermutung erscheint um so mehr berechtigt, als 10 Fälle bestehen, wo Carcinom des Pankreas eine Gallenblasenektasie hevorgerufen hat: 9, 10, 12, 13 14, 18—23.

Ergibt die Punktion

2. eine farblose (oder kaum noch gefärbte), schleimige, fadenziehende oder ganz wässrige Flüssigkeit, welche jeder Galleneigenschaft entbehrt, aber vermehrten Mucingehalt und bei der mikroskopischen Untersuchung Plattenepithel aufweist, so werden wir einen Hydrops, ergibt sie aber
3. eine gallenähnliche oder auch farblose Flüssigkeit, in der Eiweiss, abgestossene Cylinder- und Plattenepithelien, Kokken und Bacillen, vor allem aber dass Bakterium coli commune gefunden werden, so werden wir eine Cholecystitis seropurulenta, und ergibt sie schliesslich
4. eine eitrige, vielleicht noch Cholestearin enthaltende, sonstiger Gallenbestandteile aber baare Flüssigkeit, so werden wir, falls Gallensteinkoliken bestanden haben, eine Cholecystitis suppurativa = Empyem diagnosticiren.

Wenn aber, und das ist häufig, keine charakteristischen Symptome vorhanden sind, wenn Schüttelfrost, Fieber sowie Icterus fehlen, ein Abgang von Gallensteinen nie stattgefunden hat, jedoch kolikähnliche (oder dumpfe) Schmerzen bestehen, so kann im gegebenen Falle Empyem der Gallenblase, Leberechinokokkus oder Pyonephrose möglich sein. Die beiden letztern Affectionen kommen deswegen in Betracht, weil sie sich auch durch Geschwülste äussern, die in der rechten Bauchseite

liegen und von welchen die durch den Nierenabscess gebildete öfters von der Leber nicht abzugrenzen ist. Die in den Tumor vorgenommene Punktion kann in allen 3 Fällen Eiter ergeben. Enthält dieser noch Gallenbestandteile, so ist das Empyem der Gallenblase sicher; enthält er solche nicht, und das kommt in der Mehrzahl der Fälle vor, so bleibt die Diagnose zweifelhaft. Wenn es nicht gelingt im Eiter Scolices nachzuweisen, so ist Leberechinokokkus unwahrscheinlich. Es bleibt dann nur noch die Wahl zwischen Empyem und Pyonephrose. Beide Zustände sind daher häufig verwechselt worden; da sie jedoch der eine wie der andere eine Operation indiciren, so genügt es an die Möglichkeit eines der beiden zu denken.

Aus all diesen Erwägungen geht hervor, dass die Probepunktion und die Untersuchung des durch sie zu Tage geförderten Gallenblaseninhalts hauptsächlich auf einer Seite von Bedeutung sind, nämlich dann, wenn es sich darum handelt zu entscheiden, ob im gegebenen Falle einfache Ektasie, Hydrops der Gallenblase oder Cholecystitis bestehen.

Am Schlusse dieser Arbeit angelangt, kann ich nicht umhin, Herrn Prof. Dr. Naunyn sowohl für die Ueberlassung dieses Themas als auch für die liebenswürdige Uebernahme des Referats meinen herzlichsten Dank auszusprechen, ebenso Herrn Prof. Dr. v. Recklinghausen für die freundliche Ueberlassung der Sectionsprotokolle des pathologischen Instituts.

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
1	British medic. Journal 1882 Lawson Tait, Nov., pag. 990.	Seit 10 Jahren oft Koliken im rechten Hypochondrium. In der Gallenblasengegend ein cystischer, mobiler Tumor von wechselnder Grösse.	Ektasie der Gallenblase	28	w.	Punct. bei Operation.	—
2	ibidem 1886. Nov. 13. Willet, pag. 903.	St. Icterus, Gallenblasentumor, orangegross, glatt, verschieblich mit Respiration. Fæces grau, Albuminurie.	Ektasie H.	?	w.	„	16 Unzen
3	Dublin Journal of medical Sciences 1890. Myles	Heftige Schmerzen im rechten Hypochondr. Erbrechen, hartnäckige Obstipation, leichter Icterus. Rechts vom Nabel ein runder, sehr weicher Tumor fühlbar, mit der Respiration verschieblich.	„ „	60	w.	Probepunct.	sehr viel.
4	Brit. medic. Journ. 1885. Okt., 31. Robson.	Lange Zeit Erbrechen. Obstipat. Tumor in Gallenblasengegend.	„ „	22	w.	Punct. bei Operation	8 Unzen
5	Lancet 1888. Dez., pag. 1123. Torrance	Seit 1 Jahr Leberschmerzen; seit $^1/_2$ Jahr wachsend. Tumor in Gallenblasengegend. Erbrechen, Cachexie.	„ „	37	w.	Probepunct.	—
6	Bulletin de l'Académie de Médecine 1890. Terrier	Heftige Schmerzen in Lebergegend; daselbst ein Tumor fluctuirend, enorm gross, mit d. Respirat. verschiebl. Icterus.	„ „	50	w.	„	24 lit. ?
7	Lancet 1887, 24. Dez., p. 1224, Mackay.	Seit 1885 Koliken. Icterus. Später Tumor. Icterus zunehmend. Ascites.	Ektasie.	40	w.	Punct. bei Oper.	—
8	Revue de Chirurgie 1888, Nr. 9, pag. 753, Vincent.	Immer kränklich. Seit 6 Monaten Auftreibung des Leibes, Verstopfung und Diarrhœ abwechselnd. Abmagerung, zuweilen Fieber. Icterus. Erbrechen. Rechts oben im Abdomen Tumor in Leber übergehend.	„	$8^1/_2$	w.	Probepunct.	—

Art des Inhalts.	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemente	Operat.	Bemerkungen
Schleim.	—	—	—	—	Cholecystotomie.	80 Gallensteine. 1 fest im Cysticus.
Schleim.	—	—	—	—	„	Choledochus nicht sondirbar.
Vollkommen klarer Schleim.	—	—	—	—	Cholecystotomie.	—
Farblose Flüssigkeit.	—	—	—	—	Cholecystotomie.	Viele Gallensteine.
Stärkeähnliche Flüssigkeit.	—	—	—	—	„	43 Gallensteine.
Hellgelbe schleimige Flüssigkeit.	—	—	—	—	Cholecystotomie.	—
Dicke Galle.	—	—	—	—	Cholecystotomie.	1 Gallenstein im Cysticus.
„	—	—	—	—	„	Section: Strictur des ductus choledochus, cysticus.

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
9	Bettelheim, Deutsches Archiv für klinische Medizin 1889, Band 45, Heft 1 und 2, p. 181, Gersuny.	Sommer 1887 u. Winter 1888. Magen-Darmcatarrh. Icterus, Abmagerung. Oedeme. Fæces grau. Gallenblasentumor.	Ektasie.	43	m.	Punct. bei Oper.	1 Liter.
10	Revue de Chirurgie 1890. Terrier	2-jährige Leberbeschwerden. Seit 2 Monaten völlige Choledochusobstruct. Icterus. Fæces grau. Pruritus. Starke Salivation. Fièvre hépatique. Gallenblasentumor.	„	54	w.	„	—
11	Brit. med. Journal 1885. Meredith.	Seit $1^1/_2$ Jahr oft Leberkoliken. Gallenblasentumor, anfangs für Wanderniere gehalten, tiefer als Nabelhöhe herabreichend, glatt, derb, dolent.	„	59	w.	Operation.	—
12	Jahresbericht der chirurg. Abtheilung des Basler Hospitals. Courvoisier 1887. (Socin).	8 Monate appetitlos, verstopft, 8 Wochen Icterus. Epigastr. Schmerzen, Erbrechen. Seit 4 Wochen Tumor. Abmagerung, Zahnfleischblutungen, intensiv. Icterus, Gallenblasentumor strausseneigross, fluct. mobil.	„	34	w.	„	1 Liter.
13	Correspondenzbl. für Schweizer Aerzte, 1887, Nr. 17. Kappeler.	Seit 4 Monaten Icterus, Dyspepsie. Nie Koliken. Abmagerung. St. Pruritus. Gallenblasentumor birnförmig, prall, fluct. tiefer reichend als Spina ilei. Leberrand scharf.	„	55	m.	Punct. bei Oper.	—
14	ibidem 1889, Socin.	Plötzl. krampfart. Schmerzen in Nabelgegend. Nach 8 Tagen Icterus zunehmend, Fæces grau. Seit 5 Wochen rechts oben Tumor wachsend. Abmagerung. Pruritus. Dyspnœ. Leberschwellung.	„	51	w.	Operation.	—

Art des Inhalts	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemente	Operat.	Bemerkungen
Dicke Galle.	—	—	—	—	Cholecystotomie.	Section: Pancreaskrebs, Choledochus comprimirend.
„	—	—	—	—	Cholecystenterostomie.	Section: Pancreaskrebs. Keine Steine.
„	—	—	—	—	Cholecystotomie.	3 Steine im Hals der Gallenblase.
„	—	—	—	—	Cholecystotomie. Zweizeitige.	Section: Pancreaskrebs, Choledochus comprimirend. Keine Steine.
„	—	—	—	—	Cholecystoenterostomie	Section: Pancreaskrebs Choledochus comprimirend.
„	—	—	—	—	—	„

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
15	Berliner klinische Wochenschr. 1888, p. 579, Riedel. Fall Nr. III.	Plötzl. heftige Leibschmerzen. Zungenförmiger Leberfortsatz. Medianwärts von diesem und ca. 1 cm unter dem Rand desselben ein deutl. fluct. Tumor.	Ektasie. Ch. cyst.	39	w	Operation.	200 cbcm.
16	Revue médicale de la Suisse romande 1890.	Erbrechen, leichter Icterus. Schmerzhafter Tum. im rechten Hypochondrium.	Ektasie. H.	32	w	„	—
17	Bulletin de l'Académie de Médecine, 1890. Terrier.	Schon seit 20 Jahren Schmerzanfälle in der Lebergegend, jedoch ohne Icterus. Seit Febr. 90 st. Icterus. Erbrechen, enorme Empfindlichkeit d. Leibes, Appetitlosigkeit. Fettstühle. Gallenblasentumor im rechten Hypochondrium.	Ektasie der Gallenblase. H.	55	w	Probe-Punct.	1/4 lit.
18	Beiträge zur klinischen Chirurgie, 1892, IX., Heft II. Dr. Friedr. Hermann. Fall XIV.	Vor 3 Monaten plötzliches Auftreten von Ict. ohne Koliken. Stühle thonfarben. In letzter Zeit starker Icterus. Abmagerung. Hautjucken. Cachexie. Leber stark vergrössert. Gallenblase als wallnussgr. Körper durch die schlaffen Bauchdecken zu fühlen, nicht dolent.	„ „	50	m	Punct. bei Oper.	300 cbcm.
19	Deutsche medizinische Wochenschrift, 1888 27. IX, pag. 793. Krieger.	Seit 1 Jahr öfters Magenweh, Erbrechen. Icterus später. Abmagerung. Leib aufgetrieben. Leber gross, empfindlich. Unter dem rechten Rippenbogen dolenter Tumor.	„ „ Choledochusobstruction durch Stein oder Tumor.	46	w	Oper.	1500 cbcm.
20	Homœopath. med. Times. July 1879.	Hochgradige Cholæmie durch Choledochusverschluss. Gallenblasentumor.	„	?	m	Probepunct.	4 Unzen
21	Bulletin de la Société anatomique 1892. 5. S. VI. Février, 3. p. 94.	Schon seit 1 Jahr Erbrechen, Dyspepsie, Neigung zu Schlaf, dann plötzlicher Icterus. Urin dunkelgelb. Fæces grau. Schmerzen in Lebergegend sehr heftig, alle 14 Tage. Tumor im rechten Hypochondrium.	„	39	w	Punct. bei Oper.	600 cbcm.

Art des Inhalts	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemente	Operat.	Bemerkungen
Schleimig seröse, mit wenig Eiterflocken vermischte Flüssigkeit.	—	—	—	—	Zweizeitige Cholecystotomie.	130 Gallensteine.
Klare, glycerinähnliche Flüssigkeit.	—	—	—	—	Cholecystot.	Gallensteine
Schleimige, kaum gallig tingirte Flüssigkeit.	—	—	—			-
Schwarze, anfangs sehr zähe, später leicht fliessende Galle.	—	—	—	—	Cholecystoduodenostomie.	Section: Pancreaskrebs Choledochus comprimirend.
Schwarze Galle.	—	—	—	—	Einzeitige Cholecystostomie.	Section: Pancreaskrebs Choledochus comprimirend.
Braune Flüssigkeit.	—	—	-	-	Zweizeitige Cholecystot.	Section: Pancreaskrebs Choledochus comprimirend.
Seröse Flüssigkeit.	—	—	—	—	Cholecystotomie.	Section: Pancreastumor.

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
22	Frerich's Klinik der Leberkrankheiten 1861. Fall VI.	Seit $^1/_2$ Jahr heftige, rasch vorübergehende, in der Gallenblasengegend sitzende Schmerzen. Icterus. Am äussern Rand des musc. rect. abdom. eine birnförmige, glatte, bewegliche Geschwulst.	Ektasie H.	55	m	Sect.	—
23	ibidem Fall VII.	Seit 1 Jahr vorübergehende Schmerzen in der Oberbauchgegend. Icterus. Im rechten Hypochondrium ein birnförmig glatter, praller Tumor, dolent und mit Respirat. verschieblich. Links neben ihm und etwas höher ein harter, höckeriger, nicht mobiler Tumor. Dysenterie. Diabetes mellitus.	„ „	50	m	„	11 Unzen
24	ibidem Fall VIII.	Patientin erkrankte mit Appetitlosigk. Diarrhœ abwechselnd mit Obstipat. Schmerzen im rechten Hypochondr. Icterus. Fæces decolorirt. Am äussern Rande des rect. abdominalis ein cylyndrischer, praller Tumor.	„ „	71	w	„	—
25	ibidem Fall 69. pag. 448.	Schmerzen im rechten Hypochondr. Appetitlosigkeit, Uebelkeit. Obstipat. Am äussern Rande des musc. rect. abdom. ein praller, glatter, birnförmiger, mit der Respiration nicht verschiebl. Tumor, dolent. Leichter Icterus.	„ Emp?	34	w	Punct.	beträchtl. Menge.
26	Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1891, Band XXXI. Rose.	Pat. an Influenza erkrankt, bekam, schon auf dem Wege der Besserung sich befindend, plötzlichen Anfall von Gallensteinkolik. Erbrechen. In der rechten Seite ein Gefühl von Druck und Schwere, daselbst runder Tumor.	Ektasie der Gallenblase.	31	w	Oper.	zieml. Menge.

Art des Inhalts	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemnete	Operat.	Bemerkungen
Weisslich getrübt. onst durchsichtig schleimige Flüssigkeit. Reaction schwach alkalisch.	—	Auf Zusatz von acid. acetic. wird die Flüssigkeit dicklich gallartig.	Keine Gallenfarbstoffe. Reaction. Keine Gallensäuren.	Plattenepithel.	—	Section: Carcinom des Pancreaskopfes, und Duodenum. Obstruct.: des duct. choled. und Wirsungianus.
Schwarzraune trübe Galle.	—	—	Viele grosse auffallend dicke cholestearinplättchen.	—	—	Section: ibidem.
Graugelb gefärbter Schleim.	—	—	Schwarzbraune amorph erscheinende Flocken, Ueberreste zersetzten Gallenpigments.	—	—	Section: Abschnürung des duct. choledochus durch neugebildetes Bindegewebe infolge von Perihepatitis.
Braune, it eitrigem Schleim vermischte Galle.	—	—	—	—	—	—
Dickflüssige raue Galle, mit zähen, klebrigen Klumpen, ähnlich Sputum.	—	—	—	—	Cholecystotomie.	72 Gallensteine.

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
27	Sectionsbericht des Strassburg. patholog. Instituts, 7. VII. 1891.		Ektasie der Gallenblase.	86	w	Sect.	—
28	ibidem 30. VIII, 1891.	Icterus der Scleren, der Haut.	„	77	m	„	zieml. reichl.
29	Medical chirurgical Transactions Lond. 1880. L. Tait.	Seit 1 Jahr öfters Krämpfe im Abdomen, seit September 1880 Tumor. Abmagerung Cachexie, Tumor rechts oben, sehr dolent, nicht fluct., seitlich mobil.	Hydrops der Gallenblase (Diagnose erst nach Probepunct. gestellt.)	40	w	Probepunct.	12—15 Unzen
30	Brit. med. Joural 1885, 31. Okt. Robson.	Dumpfe Leberschmerzen. Nie Icterus. Im rechten Hypochondriumein hühnereigrosser Tum.	Diagnose vor der Operation nicht gestellt. Hydrops.	33	w	Punct. bei Oper.	$^1/_2$ Pint.
31	Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1885, B. XXI. Witzel.	Seit Jahren schon Krämpfe im Leib. Nach solchem Anfall stets Tumor rechts oben, wachsend. Zuletzt viel Koliken. Im Mesogastrium querer, nierenförmiger Tumor, verschiebl. glatt, elast.	Netzcyste oder Hydronephrose. Nach Punction: Hydrops.	47	w	Punct.	500 cbcm.
32	Verhandlungen des XVI. deutsch. Chirurgenkongr. 1887, II. p. 82. Küster.	Viel Schmerzen in der Lebergegend. Seit 4 Monaten Tum. im r. Hypochondrium wachsend, zuletzt kindskopfgross.	Hydronephrose. Nach Punct.: Hydrops.	43	w	Punct. bei Oper.	—
33	Bulletin de la Société anatomique, 1840, p. 172. Barth.	Niemals Icterus. Ein birnförmiger Tumor im rechten Hypochondr. Fluctuation. Locale Schmerzen, Erbrechen.	Hydrops.	?	w	Sect.	—

Art des Inhalts	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemnete	Operat.	Bemerkungen
Wässrige Galle.	—	—	—	—	—	Verschluss des duct. choledochus durch eingekeilten Gallenstein. St. Dilatation aller Gallenwege und der Gallenblase.
Gelbe, trübe Galle.	—	—	—	—	—	Verstopfung des duct. choledoch. durch mehrere grosse Steine. Dilatat. der Gallenwege.
Kleister.	—	—	—	—	Einzeitige Cholecystotomie.	2 Gallensteine, 1 fest im duct. cysticus.
Wasser.	—	—	—	—	„	8 Steine im Cysticus.
Wasser.	—	—	—	—	„	150 Gallensteine.
Wasser.	—	—	—	—	—	2 Gallensteine, 1 fest im Cysticus.
Ungefärbte wässrige Flüssigkeit.	—	—	—	—	—	Gallensteine in der Gallenblase. Narbe des ductus cysticus.

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
34	Dissertation Königsberg 1889. Fall I. Levy.	Vor 5 Wochen heft. Schmerzen im rechten Hypochondr. Verstopfung. Tum. rechts zwischen Rippenbogen und Nabel, oben unbegrenzt, unten frei, hart, höckerig, mobil und zwar in querer Richtung.	Tumor des Quercolon. Nach Operation: Hydrops.	37	w	Oper.	—
35	Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1890. Blattmann.	Herbst 1887 Schüttelfrost, in 5 folgenden Wochen noch vier ähnliche Anfälle. Ende 1887 Icterus, Fæces thonfarben. Diarrhœn. Abmagerung. Icterus sehr intensiv auftretend. St. Pruritus. Leber gross, Rand dünn. Gallenblasentumor glatt, prall, indolent, umgreifbar, verschieblich.	Choledochusobstruction. Nach Operation: Hydrops.	62	w	Oper.	—
36	Friederici Ruyschii Opera omnia anat. medic. chirurg. Band I., p. 81, Obs. 87. 1721.	Patient hat lange an Hydrops universal. gelitten.	Hydrops.	?	m	Sect.	—
37	Revue de Chirurgie 1888, p. 915. Terillon.	Mitte 1886 zufällig im rechten Hyp. in Gallenblasengegend ein Tumor nachgewiesen. Abmagerung. Beengung. Jetzt Tum. kindskopfsgross, quer mobil, mit Leber verbunden, nicht resp. verschieblich.	Nach Punction: Hydrops.	24	w	Punct. bei Oper.	—
38	Brit. medic. Journ. 1888, 21. Januar. Taylor.	Seit 5 Jahren Tumor im r. Hypochondrium, wachsend. Nie Koliken oder Icterus. Tumor frei mobil, undeutlich fluctuirend, von der Leber fast ganz bedeckt.	Nach Punction: Hydrops der Gallenblase.	42	w	Punct. bei Oper.	—
39	Medic. News 1886, pag. 533. Carmalt.	Mehrjährige Schmerzen im rechten Hypochondrium. Ein Tumor gut umgreifbar, frei mobil, keine Cholelithiasissymptome.	Wanderniere. Nach Punction: Hydrops.	37	w	„	4 Unzen

Art des Inhalts	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemente	Operat.	Bemerkungen
Wasser.	—	—	—	—	Einzeitige Cholecystotomie.	80 Gallensteine.
„	—	—	—	—	Cholecystenterostomie.	Section: Nussgrosses Carcinom des Ost. choledochi des Duodenum. Gallenstein im Cysticus.
Wässrige Flüssigkeit jedweder Gallen-eigenschaft entbehrend.	—	—	—	—	—	Section: Gallenblasse st. dilatirt. Cysticusobstruction durch kirschengrosse Gallensteine.
Milchige Flüssigkeit.	—	—	—	—	Einzeitige Cholecystotomie.	1 Stein in der Gallenblase. 1 fest im Cysticus.
Farbloser Schleim.	—	—	—	—	„	4 Gallensteine, 1 im Cysticus.
Schleim.	—	—	—	—	„	5 Gallensteine, 2 davon im Cysticus.

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
40	Weekly, med. Review 1886. 14. August. Bernays.	Seit 6 Jahren Gallenstein-koliken. Gallenblasentumor mobil.	Ektasie der Gallenblase. Nach Punction: Hydrops.	46	w	Probepunct.	1/2 lit.
41	Lancet 1886, Dec. p. 1772, Prongle.	Seit 1885 Koliken und Icterus. Anfälle werden immer schlimmer. Arbeitsunfähigkeit. Lebervergrösserung. Gallenblase nicht fühlbar.	Cholelithiasis. Nach Punct. Hydrops.	55	w	Punct. bei Oper.	—
42	Courvoisier, Casuist. statist. Beiträge zur Chirurgie der Gallenwege 1884, 4 III.	Seit 1 Monat Icterus ohne Schmerzen. Fæces grau, Leberschwellung. Dyspepsie. Abmagerung. Enormer Gallenblasentumor bis gegen Leiste herabreichend, quer mobil, glatt, gurkenförmig.	Ektasie der Gallenblase durch Stein oder Tumor des Choledochus. Nach Punct. Hydrops.	64	w	„	—
43	Original-Krankengeschichte. Prof. Naunyn 1891.	Vor 3 Monaten heftige Leibschmerzen. Schmerzen im Kreuz. Brechreiz. Appetitlosigkeit. Kein Icterus. Im r. Hypochondrium ein runder, nicht dolenter, sich nach oben in die Leber festsetzender Tumor.	Hydrops.	30	w	Probepunct.	—
44	Przeglad legarsky, 1887. Zagorsky.	Seit einigen Wochen cholæmische Symptome. R. vom Nabel orangegrosser dolenter Gallenblasentumor. Icterus.	„	39	w	Punct. bei Oper.	300 cbcm.
45	Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie 1889, p. 214. Salagnier.	Seit 1883—1887 heftige Gallensteinkoliken, letzte Juli 1888. Seither Icterus, Erbrechen, Appetitlosigkeit, immer Leberschmerzen, Atmungsbehinderung, Stühle thonfarben. Birnförmiger, harter, eigrosser Tumor unter dem r. Rippensaum.	Tumor der Gallenblase? Nach Punct.: Hydrops.	35	w	„	„

Art des Inhalts	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemente	Operat.	Bemerkungen
Schleim.	—	—	—	—	Ideale Cholecystotomie.	Gallensteine im Cysticus.
„	—	—	—	—	„	Cysticus blind. Gallenstein im Choledochus.
„	—	—	—	—	„	112 Gallensteine. Section: Stein im Cysticus. Hepaticus durch Bindegewebswucherung comprimirt.
Wasserklare, zieml. dünne, doch schleimige Flüssigkeit.	—	Acid. acetic. im Ueberschuss erzeugt Niederschlag.	—	Plattenepithel.	„	Gallenstein im Cysticus.
Opalescirende Flüssigkeit.	—	—	—	—	Einzeitige Cholecystotomie.	Cysticus blind endigend. Keine Gallensteine.
Farblose, schleimige, fadenziehende Flüssigkeit.	—	—	—	—	„	Keine Gallensteine Obliteration des duct. cysticus und choledochus.

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
46	Berliner klin. W., 1892, XI., pag. 257. Lindner.	Patientin leidet an bedeutenden Schmerzen im r. Hypochondrium, völlige Arbeitsunfähigkeit. Wanderniere besteht. Neben derselben aber noch ein gänseeigrosser, birnförmiger, sich nach oben verjüngender und in die Leber fortsetzender dolenter Tumor.	? Nach der Operation: Hydrops.	21	w	Oper.	—
47	Bulletins de la Société anatomique 1847, pag. 284. Délacaze Duthiers.	—	Hydrops.	?	w	Sect.	—
48	Lancet, 1890 pag. 84 Marriot.	Schon 10 Jahre heftige Schmerzen im r. Hypochondrium Galliges Erbrechen. Kein Icterus. Im r. Hypochondr. ein deutl. birnförmiger Tumor.	„	42	w	Probepunct.	—
49	Revue de Chiurgie 1889. Avril. Terrillon.	In der Lebergegend ein Tumor, der schon verschiedene Male zu Schmerzen Veranlassung gab.	Nach Punct.: Hydrops.	29	w	Punct. bei Oper.	750 cbcm.
50	Beiträge zur klinischen Chirurgie 1892, IX. 2. Mermann Fall IX.	Patientin litt 3 Wochen vor der Aufnahme an Schmerzen in der Lebergegend, die nach links bis in die Brust ausstrahlen, bisweilen verbunden mit Erbrechen und geringem Fieber. Obstipation. Mässige Lebervergrösserung, besonders des r. Lappens. In der Gallenblasengegend ein auf Druck empfindlicher gänseeigrosser Tumor und Icterus.	Nach der Operation: Hydrops.	22	w	„	100 cbcm.

Art des Inhalts.	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemente	Operat.	Bemerkungen
Wasserhelle, leicht schleimige Flüssigkeit.	—	—	—	—	Cholecystectomie.	Unbeweglicher, im Cysticus fest incarcerirter Gallenstein.
Farblose, fadenziehende Flüssigkeit.	—	—		—	–	Gallenstein im Cysticus.
Klare, durchsichtige Flüssigkeit.	—	—	—	—	Cholecystotomie.	„
Klare, braun gefärbte Flüssigkeit.	—	—	—	—	„	Keine Gallensteine. Cysticus obliterirt.
Wasserklare gegen Schluss etw. gallig tingirte Flüssigkeit.	—	—	—	—	Einzeitige ideale Cholecystotomie.	Gallenstein im Cysticus.

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
51	ibidem Fall XII.	Patient erkrankte vor 5 Monaten ziemlich plötzlich an Gelbsucht. Urin und Fæces ikterisch. Keine Koliken und Fieber. Hautjucken und Furunculose. Später Vergrösserung, Schmerzhaftigkeit der Leber. Abmagerung. Ascites, Milztumor. Rundlich harter Tumor.	Hydrops	55	m	Punct. bei Oper.	300 cbcm.
52	Transact. Ind. state med. Society 1868. Bobbs.	Seit 4 Jahren kleiner, indolent. Tumor in der regio iliaca, allmählich wachsend, endlich sehr dolent. Obere Grenze undeutlich. Tumor wenig mobil.	„	30	w	Oper.	—
53	Lancet, 1889 August III. Paye.	Seit 4 Monaten Koliken. Icterus, entfärbte Fæces, Abmagerung. Leber sehr empfindlich. Kein Tumor.	„	37	w	„	—
54	Bulletins et Mémoires de la Société de Chiurgie de Paris 1890. Terrillon.	Vor 3 Jahren heftige Schmerzen im r. Hypochondrium mit Erbrechen, Dyspepsie, Icterus. Daselbst ein dolenter, etwa faustgrosser, resistenter, mit der Respirat. mobil, nicht aber seitwärts verschieblicher Tumor.	„	46	w	Probepunct.	100 cbcm.
55	Bulletins de la Société anatomique 1876. Décembre pag. 702. Pitres.	Frau, die während des Lebens nie reinen Icterus hatte, sondern nur leicht gelbliche Färbung der Scleren, gestorben an einem Vitium cordis.	„	?	w	Sect.	30 cbcm.
56	ibidem „	—	„	?	w	„	38 cbcm.
57	Bulletins de la Société anatomique 1867. Boucher.	Patient gestorben an Paralysis agitans, hatte niemals Icterus nach Gallensteinkoliken.	„	70	m	„	—

Art des Inhalts	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemnete	Operat.	Bemerkungen
Klare, fast wasserhelle Flüssigkeit.	—	—	Alkalische Reaction. Keine Gallenfarbstoffreact. Spec. Gew. 1006.	—	Cholecystenterostomie.	Section: Choledochusobstruct. durch Pancreascarcinom, auch der duct. cysticus verschlossen.
Klare Flüssigkeit.	—	—	—	—	Einzeitige Cholecystotomie.	50 Gallensteine, 1 im Cysticus.
„	—	—	—	—	„	2 Gallensteine im Hals der Gallenblase, viele im Choledochus.
Weisslich schleimige Flüssigkeit.	—	Ja, 0,16 %	Trockenes Extract 1,1 %. Mineral. Stoffe 0,94 %	—	Cholecystotomie.	Gallenstein im Cysticus.
Klare, durchsichtige, ölige, der Synovia ähnliche Flüssigkeit.	ja	ja	Krystalle von Na Ce u. Mg (NH_4 PO_4).	—	—	Gallenblase nicht dilatirt. Grosser Stein im Uebergang in den duct. cysticus.
Klare, ölige, leicht fadenziehende Flüssigkeit.	„	„	—	—	—	8 Gallensteine, 1 den Cysticus obliterirend.
Weissliche, der Synovia ähnliche klare transparente Flüssigkeit.	—	„	—	—	—	200 Gallensteine, 1 im Hals der Gallenblase.

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
58	The medical and surgical Reporter 1889. July by George Meschter and Care.	Seit 1888 leichte Schmerzparoxysmen im r. Hypochondrium. Erbrechen, Verdauungsbeschwerden, Schwäche; Später Icterus. Puls 68. Temp. 36. Unter dem r. Rippenrand gänseeigrosser, indolenter Tumor. Icterus zunehmend. Schlaflosigkeit, Delirien, Coma, Exitus, letalis.	Hydrops.	75	w	Sect.	4 Unzen
59	Mercredi Médical 1890, Nr. 51. Terrier.	Patientin leidet schon seit 25 Jahren an intensiven Koliken und Icterus. Gallenblase stark dilatirt.	„	55	w	Punct. bei Oper.	1/4 Liter.
60	Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie 1891, XXXI. Winkelmann.	Schon lange in der r. Seite etwa zwischen Rippenrand und Nabelhöhe ein taubeneigrosser, harter Tumor, der keine Beschwerden machte. Erst seit 1 1/2 Jahren ist er nach langsamem Wachstum so gross geworden, dass er lästig wird. Nie Icterus. Magenbeschwerden. Erbrechen.	? vor der Operation. Hydrops.	28	w	„	300 cbcm.
61	Berliner klinische Wochenschrift, 1892, XI. 238. Lindner.	Mädchen erkrankte vor 4 Wochen unter Fieber an einer Anschwellung in Magengegend, andauerndem Erbrechen, rasch entstandenem Icterus, Obstipation. Von der Magengrube nach r. hin ein etwa 2 faustgrosser, harter Tumor von Gestalt einer schräg gestellten Birne, nach oben in die Leber übergehend, das untere Ende an der Spina ant. sup. ilei gelagert.	Nach der Operation: Hydrops.	21	w	Oper.	—
62	Miscellanea curiosa, Observat. 77, pag. 181. Philipp Hartmann. 1686.	Patient gestorben an Carcinoma hepatis.	„	?	m	Sect.	—

Art des Inhalts	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemnete	Operat.	Bemerkungen
Durchsichtig grünliche Flüssigkeit.	—	—		—	—	1 Gallenstein im Cysticus und 3 in der Gallenblase.
Schleimige, sehr wenig gallig ting. Flüssigkeit.	—	—	—	—	Cholecystectomie.	Gallenstein im Cysticus.
Wenig milchig getrübte, fadenziehende, geruchlose Flüssigkeit. Die letzten Tropfen körnig weiss.	—		Cholestearin.	—	Cholecystotomie.	Gallenstein, den Anfangsteil des Cysticus opturirend
Wasserhelle leicht schleimige, kaum gallig tingirte Flüssigkeit.	—	—	—	—	„	—
Reine, ungefärbte Lymphe.	—		—	—		Gallenstein im Cysticus.

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
63	Ibidem Observat. 149, pag. 232. Conrad Wepfer. 1695.	Patient gestorben an einer (extra abdominellen) Fistel des Ileum.	Hydrops.	?	m	Sect.	—
64	Bulletin de la Société anatomique 1848. Lucien Corvisart.	Patientin litt an intensivem Icterus, Ascites. Schmerzhafter Tumor im r. Hypochondrium.	„	58	w	„	—
65	Ibidem. 1854. Vidal.	Kind gestorben an einer Bronchopneumonie, an die sich die Symptome einer Cholera nostr. gereiht hatten.	„	7	?	„	125 g.
66	Ibidem. 1865. E. Labbée.	Patient gestorben an Pneumonie. Niemals Gallensteinkolik.	„	75	m	„	—
67	Beiträge zur klinischen Chirurgie 1892. IX. 2. Mermann, Fall XI.	Patientin datirt ihr Leiden vom letzten Partus her, der 6 Wochen vor Aufnahme stattfand. Am 11. Tage des Wochenbetts Erbrechen, dann eine wochenlange Obstipation. Vor 14 Tagen heftige Schmerzen in Lebergegend, Fieber, Appetitlosigkeit, Abmagerung. Icterus. Eigrosser, praller, indolenter Tumor in der Gallenblasengegend.	„	36	w	Punct. bei Oper.	100 cbcm.

Art des Inhalts	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemente	Operat.	Bemerkungen
Eiweissähnliche Flüssigkeit.	—	32 g.	—	—	—	Gallenstein im Hals der Gallenblase.
Eine dem Blutserum in vielen Beziehungen âhnliche Flüssigkeit, doch blasser, wenig. dicht und fadenziehend.	Ja	—	—	—	—	Krebs der Leber, eines Teils der Gallenblase, des Choledochus, ders. ganz obturirt.
Eine der Gummilösung ähnliche Flüssigkeit mit suspend. grünlichen Filamenten zersetzten Gallenfarbstoffs.	—	—	—	—	—	Am Eintritt des duct. cysticus in der Gallenblase eine grosse intumessirte Lymphdrüse.
Transparente klebrige Flüssigkeit.	—	—	—	—	—	Völlige Obliterat. des duct. cystic. durch einen Gallenstein.
Opalescirende, schleimige, aber zieml. dünne Flüssigkeit.	—	—	—	—	Combinirte Cholecystotomie.	151 Gallensteine.

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
68	Mittheilungen aus dem Kölner Bürgerhospital 1887, IV., pag. 144. Bardenheuer.	Seit 3 Jahren wechselnder Tumor unter dem r. Rippenbogen, oft Koliken. Tumor faustgross, dolent, bei Verstopfung prall, fixirt, bei gutem Stuhlgang weicher.	Hydrops.	44	w	Oper.	—
69	Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie 1889, p. 227 Terrillon.	Seit 1886 epigastr. Koliken mit Erbrechen u. Fieber. Dann eine 3 Wochen dauernde Periton. Seither immer Schmerzen. Nach 1 Jahr bemerkte Patientin eine faustgrosse Prominenz im Epigastrium. Diese verschwand plötzlich und kam wieder 1 Mon. nachher. Grosse Schmerzen, Abmagerung. Im Epigastrium jetzt ein faustgrosser Tumor hauptsächlich auf der linken Seite des Abdomens befindlich, kaum die Medianlinie nach r. überschreitend, die respirator. Verschiebung der Leber mitmachend.	Cholecystitis seropurulenta. Echinococcus der untern Leberfläche oder Ektasie der Gallenblase? Nach Probepunct.: Cholecystitis calculosa.	29	w	Probepunct. 31. VII. 1888.	580 cbcm.
						Asporat. bei der Oper. 20. VIII. 1888.	700 cbcm.
70	Originalkrankengeschichte. Naunyn. Klinik der Cholelithiasis. 1892. Fall XIII.	Krampfartige Schmerzen in der r. Oberbauchgegend. Im r. Hypochondrium handbreit unter dem Rippenbogen ein faustgrosser, glatter, rundlicher, sehr dolenter, mit der Respirat. verschieblicher, nach oben sich in d. schmerzhafte Leber fortsetzender Tumor. Fieber.	Cholecystitis calculosa.	50	w	Probe-Punct.	—

Art des Inhalts	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemente	Operat.	Bemerkungen
Gallerte.	—	—	—	—	Zweizeitige Cholecystotomie.	Stein im Cysticus.
Leicht braungelb gefärbte Flüssigkeit.	Ja.	Ja.	—	Veränderte rote Blutkörperchen. Leukocythen.	—	—
Braun gefärbte Flüssigkeit, die keine org. Elemente zu enthalten schien.	—	—	—	—	Einzeitige Cholecystotomie.	Cysticus obliterirt. Innenfläche der Wand der Gallenblase, besonders am Hals derselben kalkig inkrustirt.
Klare, deutlich gallig tingirte Flüssigkeit.	Sehr viel.	—	—	Wenig geformte Elemente, dagegen reich an kleinen Diplobacillen. Escherich'scher Bacillus in Reincultur auf Gelatine verimpft.	—	—

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
71	Ibidem. Fall XIV.	Plötzlich heftige Schmerzen in der Magengegend, im Rücken, in Schultern und Beine ausstrahlend. Erbrechen. Das ganze rechte Hypochondrium ist schmerzhaft u. druckempfindl. Daselbst ein mannsfaustgrosser, nach unten abgerundeter, nach oben mit der Leber zusammenhängender, bis etwa handbreit über d. Schambogen reichender Tumor. Ders. ist derb, dolent.	Cholecystitis calculosa.	49	w	Probe-Punct.	1 Spritze
72	Ibidem Fall XV.	Schmerzen in der rechten Seite. Im r. Hypochondr. ein rundlicher, allseitig ausser nach oben durch die Palpat. begrenzbarer, ziemlich fester, aber doch etwas nachgiebiger Tumor von Gänseeigrösse, mit der Resp. verschieblich und sehr dolent.	„	48	w.	„	—
73	Ibidem Fall XVI.	Vor 14 Tagen reissende Schmerzen in der Lebergegend, Erbrechen, Frostanfälle, Icterus. Im rechten Hypochondrium ein weicher, ziemlich dolenter, nach oben mit der Leber zusammenhängender Tumor. Geringes Fieber.	„	31	w.	„	—
74	Ibidem Fall XVII.	Plötzlich heftige Magenschmerzen und Erbrechen. Im rechten Hypoch. faustgrosser, länglich ovaler, mit der Resp. verschieblicher, dolenter Tum.	„	33	w.	„	1 Spritze.

Art des Inhalts.	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemente	Operat.	Bemerkungen
Klare leicht braungelb tingirte dünne Flüssigkeit.	Ziemlich viel.	Reichlich.	Gallenfarbstoffreaction positiv.	Punctionsflüssigkeit verimpft auf Kartoffel: Bacterium coli commune in Reincultur.	—	—
Schwach tingirte stark fadenziehende Flüssigkeit.	Ja	—	—	Spärlich weisse Blutkörperchen. Bacterium coli commune in Reincultur.	—	—
Ziemlich klare fadenziehende Flüssigkeit.	Reichlich.	Wenig.	—	—	—	—
leicht fluorescirende Flüssigkeit.	—	Ja.	—	Viele weisse, spärliche rote Blutkörperchen.	—	—

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
75	Originalkrankengeschichte. Naunyn. Klinik der Cholelithiasis. 1892.	Plötzlich auftretende heftige Leibschmerzen, starker Icterus, Appetitlosigkeit. Aufstossen u. Durchfälle. Unter dem rechten Rippenbogen ein harter, runder, leicht verschieblicher, auf Druck mässig empfindlicher, respirat. verschieblicher Tumor. Kein Fieber. Urin enthält Albumin, granulirte Cylinder.	Cholecystitis calculosa.	69	w.	I. Probepunct.	1 Spritze.
						II. Probepunct. nach 5 Tagen	100 cbcm.
76	Mercredi médical 1890. No. 51. Terrier.	Schmerzen im rechten Hypochondr. Icterus. Tumor daselbst so gross, so dass Verdacht auf Gravidität.	„	50	w	Punct. bei Operation	24 lit. ?
77	Ibidem pag. 499. Périer.	Tumor im rechten Hypoch. fluctuirend.	Echinococcus. Nach Probepunct. Cholecystitis calculosa.	24	w	Probepunct.	400 cbcm.

Art des Inhalts.	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemente	Operat.	Bemerkungen
Weisslich trübe Flüssigkeit von dünner Consistenz ohne gallige Tinction.	—	—	—	Detritus-körnchen, Eiterzellen, vereinzelte epithelartig aneinander liegende polygonale Zellen mit grossem rundem Kern (Leberzellen?) Körnchenkugeln. Bacterium coli comm. in Reincultur.	—	—
Klare, leicht gelblich tingirte, etwas dickliche Flüssigkeit; dieselbe zeitweise ein wenig blutig, am Ende der Punction trüber werdend.	—	Bei acid. acet. Zusatz ein flockiger Niederschlag, der sich auch im Ueberschuss nicht löst.	—	Reichliche Eiter-Körnchenkugeln, Diplobacillen.	—	Section: Gallenblase enthält mehrere kirschgrosse facettirte Steine. Trübe, graue Flüssigkeit. Carcinomatöse Strictur des duct. cysticus in seiner Einmündung in d. Choledochus. Sämmtliche Gänge dilatirt.
Hellgelbe schleimig fadenziehende Flüssigkeit.	—	—	—	—	Resection eines Stückes der Blasenwand.	Grosser Stein im ductus Cysticus. Wand der Gallenblase durchsetzt von Diplococcen.
Klebrige, trübe Flüssigkeit. Beim Stehen ziemlich klarer Niederschlag.	21,2 pro mille.	—	Alkalische Reaction. Spez. Gew. 1014. Zahlreiche Cholestearintafeln.	Leukocyten.	Cholecystectomie.	Gallenstein incarcerirt im Hals der Gallenblase.

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
78	Otto Jakobs Inaugural-Dissertation München 1890.	Patient hat niemals Gallensteinkoliken gehabt, erkrankte 6 Tage vor seinem Tode mit Uebelkeit, Erbrechen, Obstipation. Fieber. Schmerzen im rechten Hypochondrium und in der Gegend des aufsteigenden Colons. Daselbst ein etwa faustgrosser, undeutlicher Tumor. Am Tage vor dem Tod kotiges Erbrechen.	Peritonitis. Cholecystitis calculosa (bei der Section gefunden).	68	m	Sect.	1/3 lit.
79	Ibidem.	Patient litt an Asthma. Myodegeneratio cordis. Abdomen gespannt. Leber druckempfindl. Niemals Gallensteinkoliken.	Bei der Section: Cholecystitis calculosa.	63	m	—	—
80	Bulletin de la Société anatomique 1892, 5. S. VI. 2, p. 43. Malgaigne.	Appetitlosigkeit, Schmerzen in der rechten Seite und Lendengegend. Später: diarrh. Stühle grau gefärbt, Abdomen aufgetrieben. Punct. masecin. der Schmerzen im Epigastrium. Erbrechen, Icterus. Tod im Coma.	Angiocholitis suppurativa. Cholecystitis (nach der Section diagnosticirt) non calculosa!	63	w	Sect.	—

Art des Inhalts	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemnete	Operat.	Bemerkungen
Dünnflüssig schwärzlich grau gefärbte gallig wässerige Flüssigkeit, gemischt mit höckerigen $^1/_2$ erbsengrossen Gallensteinen.	—	—	—	Abgestossene Cylinder- und Plattenepith., wenig Eiterkörperchen. Coccen u. Bacillen-Cholestearin u. Bilirubinkrystalle.	—	—
Dunkelbraune übelriechende schmierige Galle.	—	Ja.	—	In Zerfall begriffene Cylinderepith. Zahlreiche freie Kerne. Eiterkörperchen. Coccen und Bacillen.	—	Obturation des duct. cystic. durch einen Gallenstein.
Schleimig eitrig bräunliche Flüssigkeit.	—	—	—	Bacterium coli commune.	—	Carcinom des Pancreas.

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
81	Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie 1889, p. 232. Terrillon.	Im Dezember 1887 bemerkte Pat. unter dem r. Rippensaum einen eigrossen Tumor, ohne Schmerz oder function. Störung zunehmend, Im Juli 1888 war derselbe schon faustgross. Im Gefolge d. damals stattfindenden Probepunction eine Urticaria von kurzer Dauer. Während 5 Mon. spürte Pat. nichts von seinem Tumor. Jan. 1889 nahm derselbe zu, zuerst langsam. Febr. 1889 lebhafter Schmerz, Fieber. Aufblähung des Leibes. Diese Symptome dauerten 4 Tage und waren gefolgt von einer ganz rapiden Vergrösserung des Tum. Derselbe im r. Hypochondrium mit der Leber zusammenhängend, indolent, glatt, fluctuirend, gedämpft.	Echinoccocus der Leber.	18	m	I. Probepunct. Juli 1888	$^3/_4$ lit.
						II. Probepunct. 19. Februar 1889.	1400 cbcm.
			Cholecystitis calculosa.			Operation. 26. Februar 1889. Punct. mit Trocart.	1300 cbcm.

Art des Inhalts	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemente	Operat.	Bemerkungen
Gelbliche Flüssigkeit.	—	—	—	—	—	—
Ganz dunkelgrüne Flüssigkeit. Spez. Gew. 1018.	—	—	Beträchtliche Menge albuminoid. Stoffe, besonders Fibrin, Serum, kein Mucin und kein Paralbumin. Gallensäuren und Gallenfarbstoffe sehr reichlich. Wenig Cholest.	Zahlreiche rote Blutkörperchen, noch mehr Leukocyten. Wenig epitheliale Zellen.	—	—
Ganz dunkelgrüne Flüssigkeit.	—	—	—	—	Cholecystotomie.	Keine Gallensteine. Wand der Gallenblase incrustirt mit Gallensalzen.

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
82	Beiträge zur klinischen Chirurgie 1892, IX. 2. Mermann. Fall I.	Pat. bemerkte 4 Monate vor ihrer Aufnahme in der rechten Seite des Unterleibs etwas einwärts von der spin. ant. sup. einen hühnereigrossen, schmerzlosen Tumor, der erst in den letzten Tagen rascher, besonders nach oben wuchs, dolent, mit der Leber zusammenhängend, herabreichend bis handbreit über die Symphyse.	Cholecystitis calculosa.	46	w	Probepunct.	—
83	Berliner klinische Wochenschrift 1888, pag. 579. Fall IV. Riedel.	Plötzlich auftretende heftige Leibschmerzen, sowie ein Tum. unterhalb des Nabels. Fieber. Tumor mit Leber zusammenhängend, nach links 2 cm über die Medianlinie hinausreichend, seitlich mobil.	„	30	w	Oper.	—
84	Correspondenzbl. für Schweizer Aerzte 1878, Nr. 19. Kocher.	Oeftere Koliken. 1 mal Icterus. Gallenblasentumor.	Empyem der Gallenblase.	30	w	Probepunct.	–
85	Berliner klinische Wochenschrift 1890, II. p. 25. Löwenstein.	Früher Gallensteinkoliken. In letzter Zeit Fieber. Gallenblasentumor dolent.	„	43	w.	„	—
86	Zur Aetiologie und Statistik der Gallensteine. Dissertation 1883, p. 20. Fall IV. Rother.	Seit 1 Jahr hochgradiger Icterus. Im Abdomen rechts ein mannskopfgrosser, kleinwelliger Tumor.	„	38	w.	Punct. bei Oper.	$1^1/_2$ Liter.
87	Austral. med. Journ. 1884. Gardner.	Seit $3^1/_2$ Monaten Gallensteinkoliken. Fluct. Tumor im r. Hypochondr.	„	38	w	Probepunct.	—

Art des Inhalts.	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemente	Operat.	Bemerkungen
Rotbraune Flüssigkeit.	—	—	Reaction auf Bilirubin und Hydrobilirubin positiv.	Sediment von roten und weissen Blutkörperchen. Hæmatoidin-Krystalle. Eiter und Fibrinfetzen in der Gallenblase.	Cholecystotomie.	Section: Carcinom der Gallenblase, Metastasen in der Leber. 63 Gallensteine.
Farblose, leicht viscide Flüssigkeit. Eiterflocken darin.	Wenig.	—	—	—	Zweizeitige Cholecystotomie.	1 grosser Gallenstein in der Gallenblase.
Eiter ohne Gallenbestandteile.	—	—	—	—	„	32 Gallensteine.
Eiter.	—	—	—	—	„	6 Gallensteine.
„	—	—	—	—	Einzeitige Cholecystotomie. 192 Gallensteine.	Section: Verschluss des Cysticus. Eitrige Cystitis. Gallenstein im Hepat. und Choledoch.
„	—	—	—	—	„	8 Gallensteine, Cysticus obturirt.

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
88	Medic. News 1886. Hutchinson.	Seit 12 Jahren zunehmende Koliken, seit 1884 Tumor, rund, seitlich mobil, indolent fluctuirend.	Ovarialtumor. Nach Punction: Empyem der Gallenblase.	40	w	Punct. bei Operation.	1 Pint.
89	Lancet 1886. Case 26. L. Tait.	3jährige heftige Gallensteinkoliken. Gallenblasentumor.	„	60	w.	„	$^1/_2$ Pint.
90	Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1887. Bd. XXVI. Hirschberg.	Vor 10 Jahren Koliken, seither dumpfer Schmerz im rechten Hypochondr., viel Erbrechen. Heftige Anfälle bis zur Ohnmacht. Tumor in Gallenblasengegend sehr dolent, platt, kaum verschieblich.	Empyem der Gallenblase.	44	w	Probepunct.	125 cbcm.
91	Lancet 1887. June p. 1282. Broadbent und Page.	April 1886 Gallensteinkoliken, nachher schmerzloser Tumor, orangegross, hart glatt, mobil. Leber normal.	Nach Punction: Empyem.	42	w	Punct. bei Oper.	—
92	Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie 1889, p. 208. Latouche.	Juli 1887 Gallensteinkolik, doch kein Erbrechen, kein Icterus. Seit 1887 Tumor im rechten Hypochondrium mit Leber zusammenhängend, platt, prall, wenig dolent, fluct. voluminös, die ganze rechte Seite einnehmend bis über die Mittellinie nach links.	Ecchinococcus der Leber. Nach Probepunction: Empyem.	42	w	Probepunct.	150 cbcm.
93	Centralblatt für Chirurgie 1888, Nr. XIII, pag. 227. Zielewicz.	Längst heftiger Schmerz in Lebergegend. Tumor unter der Leber faustgross, prall, fast unbeweglich.	Ektasie. Nach Punction: Empyem.	47	w	Punct. bei Oper.	—
94	Medic. News 1886. January 23, pag. 97. Lange.	Vor $^1/_2$ Jahr heftige Leberschmerzen; nachher Icterus, öfters Erbrechen. Constante Schmerzen. Abmagerung. Fieber. Gallenblasentum. orangegross.	„	37	w	„	$1^1/_2$ Pint.

Art des Inhalts	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemente	Operat.	Bemerkungen
Eiter.	—	—	—	—	—	2 Gallensteine im Cysticus.
„	—	—	—	—	—	24 Gallensteine in der Gallenblase.
„	—	—	—	Eiterkörperchen, reichlich rote Blutkörperchen, vereinzelte grössere Zellen in fettigem Zerfall.	Einzeitige Cholecystotomie.	Gallenstein im duct. cysticus.
„	—	—	—	—	„	2 Gallensteine, 1 im Cysticus.
Gelben Eiters.	—	—	—	—	„	84 Gallensteine, einige fest im Cysticus.
Eiter ohne Gallensäuren.	—	—	—	—	„	1 Gallenstein, Ligatur des duct. cysticus.
Eiter.	—	—	—	—	Ideale Cholecystotomie.	Gallenstein im Choledochus.

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
95	Brit. med. Journal 1887, pag. 1148. K. Thornton.	Seit 1 Jahr öfters Leberkoliken, Icterus. Seit 6 Wochen häufige Anfälle. Abmagerung. Leber gross. Gallenblase nicht fühlbar.	Gallenstein im Choled. Nach Punct.: Empyem.	45	w	Punct. bei Operation	—
96	Przeglad legarsky 1887, Nr. 46. Kosinsky	Vor 5 Jahren Icterus. Seit 1 Jahr rechts oben im Leib orangegrosser, kugliger, wachsender, mobiler, dolenter Tumor.	Nach Punct.: Empyem d. Gallenblase.	33	w	„	—
97	Klingel Dissert. Heidelberg. 1889. Fall II. p. 120. Coperny.	Vor 5 Jahren Unterleibsbeschwerden, unregelmässiger Stuhl. Seit 1½ Jahren stationärer Tumor, rechts vom Nabel der Gallenblase entsprechend praller, platter, quer mobiler, bei Resp. nicht verschieblicher Tumor.	Nach Probepunction: Empyem.	42	w	Probepunct.	—
98	Berliner klinische Wochenschrift 1892. p. 238. Lindner.	Seit 8 Tagen heft. Schmerz in der r. Seite, Erbrechen, kein Fieber. Hochgradige Abmagerung. Im r. Hypochondrium ein etwa mannsfaustgr. fluct. mit der Resp. verschieblicher dolenter Tumor.	„	28	w	„	—
99	Lancet 1890. pag. 447. Marrcott.	Plötzliche Schmerzen in der rechten regio epigastrica mit Erbrechen, auch in Lendengegend. Mehrere solcher Attaquen im Monat. Im r. Hypochondr. ein Tumor fühlbar.	„	43	w	Punct. bei Oper.	2 Unzen
100	Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurg. 1890, p. 472. Paul Berger	Schon seit 6 Jahren Schmerzen auf d. rechten Seite d. Leibes. Anfälle von Kolik und Icterus. Im rechten Hypochondrium ein fluct. Tumor. Erbrechen, Fieber.	Empyem d. Gallenbl.	—	m	„	1 Liter.
101	The Philadelphia medical and surgical Reporter 1890. J.W Kester	Vor 4 Jahren schon Icterus. Urin ikterisch. Stühle aschfarben. Schmerzen in der r. Seite. Erbrechen. Tumor im rechten Hypoch. so gross wie eine Cocosnuss.	„	52	w	Probepunct.	—

Art des Inhalts	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemente	Operat.	Bemerkungen
Eiter	—	—	—	—	Ideale Cholecystotomie.	Gallenstein im Choledoehus.
„	—	—	—	—	Cholecystotomie.	Gallenstein im Cysticus.
„	—	—	—	—	„	1000 Gallensteine.
„	—	—	—	—	„	Grosser Gallenst. im Cysticus.
„	—	—	—	—	„	„
Dicker Eiter	—	—	—	—	Cholecystotomie.	Gallensteine
Ein wenig Eiter.	—	—	—	—	„	53 Gallensteine

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
102	Münchener med. Wochenschr. 1891, Nr. 17. Brunner	Vor 17 Jahren ein 4 Monate dauernder starker Icterus. 1887 Tumor im rechten Hypochondr. stets zunehmend. Niemals Fieber.	Empyem d. Gallenbl.	66	w	Probepunct.	—
103	Beitr. zur klin. Chir. IX. Heft Nr. 2. 1892. Dr. Mermann Fall II.	Vor 5 Jahren monatelange Magenbeschwerden mit Erbr., dann Ruhe. Obstipation, Abmagerung, Nervosität; keine Koliken und Icterus. Kindskopfgrosser Tumor in der rechten Bauchhälfte bis zur Median- und Interspinallinie reichend, glatt, elastisch, undeutlich fluctuirend, fällt bei linker Seitenlage über die Mittellinie nach links.	„	60	w	„	650 cbcm.
104	Ibidem Fall VIII.	Patientin leidet seit 11 Jahren an Kolikanfällen, die von der Lebergegend ausgehend anfangs seltener, später häufiger auftraten. Seit $^1/_2$ Jahr sehr heftige mit Fieber bis 40^0 verbund. Anfälle, wöchentlich 1—2. Kein Erbrechen, kein Icterus. Meteorismus und Vergrösserung d. Tumors während der Anfälle, derselbe in der rechten regio hypochonaca Abmagerung. Er ist auf Druck dolent, wenig mobil, resp. wenig verschiebl.	„	43	w	Punct. bei Oper.	20 cbcm.
105	Medical News Philadelphia 1887. February Ohage.	Seit 20 Jahren oft Koliken mit Icterus. Zuletzt Fröste, Abmagerung. Jetzt Fieber, Ict. Tumor faustgross mit Leber zusammenhängend. Urin gallig. Fæces entfärbt.	„	42	w	„	$^1/_2$ Pint.
106	Brit. med. Journ. 1885. Taylor.	1 Jahr lang Leib- u. Rückenschmerzen. Tumor im rechten Hypochondr., hart, rund, mobil, nicht fluctuirend, anscheinend mit Leber nicht verwachsen.	Solider Netztumor. Nach Punction: Empyem der Gallenblase.	43	w	„	8 Unzen
107	Med. News. 1889. Porter.	Seit 2 Jahren oft Gallensteinkoliken und Fröste. Hie und da Icter. Seit 3 Wochen Tumor im rechten Hypochondrium mit Resp. verschiebl,, seitl. mobil, dolent.	„	52	w	„	—

Art des Inhalts	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemnete	Operat.	Bemerkungen
Reiner Eiter	—	—	—	—	Cholecystotomie.	2 über Hasselnussgrosse Gallenst. im Cysticus.
Dicker Eiter	—	—	—	—	Zweizeitige Cholecystotomie.	10 haselnussgrosse Gallensteine.
Seröse, schwach purulente Flüssigkeit.	—	—	—	—	Cholecystectomie.	6 Steine; der IV. im duct. cysticus, der stark erweitert ist.
Eiter	—	—	—	—	Zweizeitige Cholecystotomie.	41 Gallensteine, 1 im Choledoch.
Serös. Eiter.	—	—	—	—	„	Keine Gallenst.
Eitr. Schleim	—	—	—	—	Einzeitige Cholecystotomie.	10 Gallensteine, 1 im Cysticus.

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
108	Courvoisier Casuistisch-statistische Beiträge zur Pathologie u. Chiurgie der Gallenwege.	Seit 6 Jahren oft Gallensteinbeschwerden, oft galliges Erbrechen. Viel Leberschmerz, Druck in der Gallenblasengegend empfindlich. Tumor zweifelhaft.	Empyem.	48	w	Punct. bei Oper.	—
109	Novaro Arch. Societ. Italian. chirurg. 1888	Lange dauernde Gallensteinkoliken. Gallenblasentumor.	„	?	w	Oper.	—
110	Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurg. de Paris. 1890, p. 334.	Schon seit 10 Jahren Magenbeschwerden und Schmerzen in der rechten Seite des Leibes ohne Icterus. Seit 3 Monaten fast beständige, sehr intensive Schmerzen im rechten Hypochondr. ausstrahlend in der Umgebung; daselbst ein harter, birnförmiger Tumor zu fühlen.	„	47	w	Punct.	120 cbcm.
111	Boston med. and surgical Journal. 1889. April, p. 414. Richardson.	Vor 11 Jahren schon Schmerzen in der rechten Seite des Leibes, die seit 3 Jahren heftiger geworden sind. Im r. Hypoch. ein eigrosser Tumor, derselbe platt, beweglich, birnförmig, hart, gespannt, elastisch. Ict., Obstipation.	„	40	w	„	1/4 lit.
112	Sectionsber. des Strassb. path. Inst. 25. VII. 1892.	—	„	52	w.	Sect.	200 cbcm.
113	Britisch medical Journ. 1891. Cuming.	Schon längere Zeit Koliken, Icterus, Schmerzen im rechten Hypochondr., Appetitlosigkeit, Kräfteabnahme.	Obstruction des duct. choledochus. Nach Sektion: Carcinom der Gallenblase.	40	w	I. Probepunct. 2. Sect.	—

Art des Inhalts	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemente	Operat.	Bemerkungen
Schleimiger Eiter.	—	—	—	—	Einzeitige Cholecystotomie.	8 Gallensteine, 1 im Cysticus.
„	—	—	—	—	„	„
Weisslich eitrige Flüssigkeit.	—	—	—	Cholestearin.	„	„
Leicht gelblich eitrige Flüssigkeit.	—	—	—	—	„	Gallensteine
Stinkend schleimig-eitrige Flüssigkeit.	—	—	—	—	—	Carcinom der Gallenwege.
Einige Tropfen Blut, eitrige Flüssigkeit.	—	Ja.	—	—	Cholecystotomie.	64 Gallensteine

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
114	Beitr. zur klin. Chir. 1892. IX. 2. Mermann Fall V.	Pat. bemerkte vor $1/_2$ Jahr in der rechten Seite des Abdomens einen sich langsam vergrössernden Knoten. Beschw. erst in den letzten 4 Wochen. Dumpfe Schmerzen, Schlaflosigkeit. Appetitmangel, geringer Icterus, mässiges Oedem der Knöchel. Rechts im Mesogastrium ein derber, höckeriger Tumor, der von der untern Leberfläche ausgehend sich bis unter die Spinallinie hinunter erstreckt. Von ihm geht in Nabelhöhe ein Tum. ab, durch eine tiefe Furche davon getrennt, der mehr nach links hin bis nahe zur Symphyse reicht, gleichmässig fest und platt ist. Leberdämpfung im übrigen nicht vergrössert.	Carcinom der Gallenblase.	51	w	Oper.	220 cbcm.
115	Sectionsber. des Strassb. patholog. Instituts. 23. XII. 1888.	—	„	42	w	Sect.	—
116	Ibidem 8. IV. 1890.	—	„ Metastasen.	50	w	„	—

Art des Inhalts	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemente	Operat.	Bemerkungen
Dickliche, wie schwarzer Kaffee aussehende Flüssigkeit.	—	—	—	—	Cholecystotomie.	Section: Der erste Tumor = Schnürlappen des r. Leberlappens, welcher mit einer der Schnürfurche parallelen Zone von Krebsknoten durchsetzt war. Die gänseeigrosse prall gespannte Gallenblase reicht bis 3 Finger breit unter den Nabel. Vorderfläche der Leber mit Krebsknoten durchsetzt. Am duct. cysticus eine feste Krebsmasse, die den Hals der Gallenblase von oben comprimirt. 4 polyedrische Gallensteine.
Im Fundus eine glasige, stark rötliche Flüssigkeit, im übrigen eine gallig schleimige Flüssigkeit.	—	—	—	—	—	An der r. Seite der Leber, welche stark prominirt, Krebsknoten bis Hühnereigrösse. Gallenblase prominent, stark gespannt mit durchsichtiger Wand. Alle innern Organe stark ikt. Gallenblase in 2 Teile geschnürt, Fundusteil ist der weitere. In beiden Abschnitten Gallensteine.
Glasig schleimig gelbe Flüssigkeit.	—	—	—	—	—	Kleine Gallenst. in der Gallenblase. Perforationsperitonitis.

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
117	Ibidem 24. III. 1891.	—	Metastasen	52	w	Sect.	—
118	Ibidem 16. VI. 1891.	—	„	70	m	„	—
119	Ibidem 23. XI. 1891.	—	„	48	w	„	—
120	Bulletin de la Société anatomique de Paris 1892, Janvier. 5. S. VI., p. 35. Terrier (Aldibert.)	Patientin litt seit 2 Jahren an Verdauungsstörungen, Ict. später Ascites. Im rechten Hypochondrium ein länglicher, sehr harter, sich dem Fingerdruck entziehender, ungefähr die Lage der Gallenblase einnehmender Tum. Form einer grossen Birne.	Tumor des Pancreas mit Undurchgängigkeit des ductus choledochus. Ektasie.	50	w.	Punct. bei Oper.	600 g
121	Correspondenzbl. für Schweizer Aerzte, 1886. Köhl.	Seit 2 Jahren fast täglich recidivirende, meist 1—2 Stunden dauernde Schmerzen im Unterleib, gegen das Kreuz ausstrahlend. Nie Icterus. Bald unter dem rechten Rippenbogen eine nussgrosse Geschwulst, dolent, allmählich wachsend. Nach dem Essen stets starker Brechreiz, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit. Tumor elastisch, birnförmig, an seiner Basis kaum beweglich, das untere Ende dagegen nahe der Symphyse verschieblich.	Hydrops	34	w.	Probepunct.	—
122	Brit. med. Journal, 1888 Rutherford Morison.	Schmerzen in der Lebergegend, sich ausdehnend über das Epigastrium und sich bis in die rechte Schulter erstreckend. Erbrechen, Schüttelfrost. Runder, harter Tumor in der Gegend der Gallenblase vom Umfang einer Orange, mit der Respir. verschieblich.	„	—	w	„	—

Art des Inhalts	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemente	Operat.	Bemerkungen
Blutige, mit blutig. Fetzen vermischte Flüssigkeit.	—	—	—	—	—	Metastasen in den regionären Lymphdrüsen, Leber, Peritoneum. Hæmorrhag. Perit.
Dicker Schleim.	—	—	—	—	—	Carcinom der Leber und des duct. cysticus.
Trübe, kaum gallig tingirte Flüssigkeit.	—	—	—	—	—	—
Ungefärbten, schleimigen Flüssigkeit.	—	—	—	—	Cholecystenterostomie.	Carcinom des Panocreaskopfs. Tumor ganz an das Duodenum fixirt. Mucosa der Gallenblase verschwunden.
Wässerige Flüssigkeit.	0,172%	—	—	—	Cholecystectomie.	Gallenstein im Cysticus.
Opalescirende Flüssigkeit.	—	Ja	—	—	Cholecystotomie.	5 Gallensteine.

Nr.	Quelle	Anamnese u. Status des Falles	Klinische Diagnose	Alt.	Geschl.	Art d. Entleerung	Menge
123	Auguste Létienne De la bile à l'état pathologique Thèse de Paris 1891.	Seit 3 Monaten Oedem der untern Extrem., Dyspnœ. In der letzten Zeit starke Cyanose, Anasarka. Urin eiweisshaltig, Bedeutender Ascites.	(Mitralinsufficienz) Nach Section: Cholecystitis calculosa.	59	w	Sect.	—
124	Ibidem.	Patient wurde plötzlich von intens. Koliken befallen, dabei Zunahme des Leibesumfangs, Erbrechen. Dann Icter., Oedem der Unterextremitäten. Leib sehr schmerzhaft, Entfärbung der Stühle. Unter dem rechten Rippenrande ein glatter, schlecht abgrenzbarer, dolenter Tumor. Erbrechen sehr häufig. Ascites.	Cholecystitis calculosa.	70	m	„	130 cbcm.

Art des Inhalts	Eiweiss	Mucin	Sonstige chem. Bestandteile	Organisirte Elemente	Operat.	Bemerkungen
Fadenziehende, trübe, weissliche, schleimige Flüssigkeit.	—	—	—	Rote und weisse Blutkörperchen. Epithelzellen. Bacterium coli commune, Staphylococc. albus.	—	9 Gallensteine. Obturation des duct. cysticus. Sclerose der Wandung der Gallenblase. Degeneration der Mucosa, Submucosa und Muscularis.
Gelbbraune, dunkle nicht fadenziehende Galle.	Ja, ziemlich grosse Menge.	Ja	Deutliche Pettenkofer'sche Reaction.	Staphylococcus albus.	—	Obturation des duct. cysticus durch einen grossen Stein. Carcinom des Netzes. Degen. der Wandung der Gallenblase, bes. der Mucosa.